Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuję: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 4 czerwca 1881. № 23. Rok XX.

I. Sprawozdanie z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego z lat czterech (tj. od roku szkolnego 1874/5 do roku szkolnego 1878/9).

VII.

Choroby narządu moczowego.

Opracował Dr. St. Ponikło.

Z pośród chorób narządu moczowego zdamy sprawę jedynie tylko z zapaleń i zwyrodnień nerek, czyli z tak zwanéj choroby Brighta w najogólniejszém tego słowa znaczeniu, gdyż liczba przypadków innych chorób była zanadto małą, a choroby te zresztą daleko mniéj są ważne tak pod względem naukowym jakoteż praktycznym [1]). Ponieważ opierać się możemy prawie wyłącznie tylko na spostrzeżeniach z kliniki stałéj, przeto dla powiększenia materyjału sprawozdawczego dodano jeszcze 18 przyp. zapaleń i zwyrodnień nerek leczonych w roku szkolnym 1878/9, tak że ogólna liczba przypadków wynosi 46.

Nie miniemy się z prawdą, jeżeli otwarcie wyznamy, iż zebranie przypadków choroby w mowie będącéj dotąd mimo obfitéj a ciemnéj literatury i zestawienie takowych umiejętne wedle pojedyńczych form, ze stanowiska czy to klinicznego czy anatomicznego, przedstawia trudności prawie nie do przezwyciężenia. Zapatrywania na istotę choroby zmieniały się wielokrotnie w ciągu ostatnich dziesiątków lat, a w rezultacie oprócz rozwinięcia tylko bliższego i dokładniejszego pojedyńczych przypadków chorobowych i ich patogenezy nie wieleśmy się posunęli nad pierwotną tylekrotnie obalaną i zmienianą teoryję pierwszych pracowników angielskich na tém polu (Brighta, Johnsona, Wilksa). Obecnie jeszcze kliniczne rozgatunkowanie przypadków choroby Brighta ogranicza się do uwydatnienia form odpowiadających „wielkiéj białéj nerce“ i „małéj czerwonéj nerce“ Brighta, mimo że zaniechaliśmy téj terminologii dawnych autorów i omawiamy ją niejako umiejętnemi nazwami odnośnie do dokładniejszego poznania szczegółów histologicznych. Gdy do tego dodamy podział przypadków chorobowych na ostre i przewlekle i zwrócimy uwagę na związek niektórych form ze zmianami w sercu i układzie naczyniowym (przedmiot wielce upodobany przez autorów o chorobach nerkowych lecz mimo wielostronnego opracowywania dotąd ściśle nierozstrzygnięty), mamy przed sobą w grubych zarysach główne punkta, na których obecnie klasyfikacyja kliniczna przypadków tego cierpienia oprzeć się może. Ścisła klasyfikacyja anatomiczna pozostaje dotąd *pium desiderium*.

Niemieccy autorowie (Frerichs) uważali pojedyńcze formy choroby Brighta za okresy jednéj i téj saméj choroby: forma ostra (*nephritis parenchymatosa acuta*) odpowiadała pierwszemu, najwcześniejszemu okresowi; formy przebiegające przyostro lub więcéj przewlekle, z ogolną puchliną, zmniejszoną ilością moczu, częstemi napadami uremicznemi, w których sekcyja wykazywała narząd powiększony, niedokrewny, stanowiły okres drugi (*nephritis parenchymatosa chronica*), gdy formy przebiegające bardzo przewlekle, gnuśnie z małą puchliną lub bez takowéj, z ilością moczu prawidłową lub nawet nieco zwiększoną, z częstemi zmianami oftalmoskopowemi na dnie oka, przedstawiały trzeci okres anatomiczny zaniku łączno-tkankowego nerek. Podział ten, wygodny ze stanowiska ogólno-patologicznego, dający się szablonowo odnieść do 3ch okresów zapalenia, t. j. przekrwienia, nacieku zapalnego i zaniku łączno-tkankowego, przez długi czas się utrzymywał. Nawet ze stanowiska anatomo-patologicznego, bez uwzględnienia bliższego szczegółów histologicznych, po-

[1] W tym okresie czasu leczono 178 przyp. chorób narządu moczowego, z któréj to liczby przypada 44 na klinikę stałą, a 134 na ruchomą. Ilość przypadków poszczególnych chorób była następująca:

	klinika ruchoma.	klinika stała	Razem.
Zapalenie nerek	83	28	111
Zapalenie miedniczek nerkowych	7	7	14
Kamyki nerkowe	3	—	3
Rak nerki	—	3	3
Nerka ruchoma	–	1	1
Zapalenie pęcherza	20	4	24
Porażenie pęcherza	1	—	1
Moczościek nocny	6	—	6
Przerost gr. krokowego	6	—	6
Sluzoropotok cewki	8	1	9
Razem	134	44	178

dział taki zdawał się odpowiadać dobrze istocie rzeczy. Okazało się jednak, że w wielu przypadkach nie można było odróżnić w przebiegu klinicznym pojedynczych okresów odpowiadających trzem wspomnianym okresom anatomicznym, że częstokroć ściślejsze badanie anatomiczne wykazywało obecność form mięszanych, że przebieg kliniczny często, chyba tylko, że tak powiem, przemocą i sofistycznie mógł być wsunięty w pojedyńcze działy tych 3ch okresów zapalenia miąższu nerkowego. Bartels pierwszy z niemieckich autorów zreformował naukę o chorobie Brighta i ustanowił obok zapalenia ostrego dwie formy przewlekłe jako 2 odrębne choroby zapalne nerek, zaraz z początku jako takie przebiegające i nakreślił obraz kliniczny dwu tych form: 1) zapalenia przewlekłego miąższowego (*nephritis parenchymatosa chronica)* i 2) zapalenia śródmiąższowego *(nephritis interstitialis, genuine Nierenschrumpfung, Granular-atrophie d Nieren, Nierencirrhose, Nierensclerose).* W dalszym ciągu niniejszego artykułu będziemy mieli sposobność uwydatnić przypadki odpowiadające obu tym formom, które jako takie z wszelką dokładnością były za życia rozpoznane a nawet udawało się w niektórych przypadkach rozpoznanie kombinacyi obu tych form z bliższém oznaczeniem sprawy predo minującéj.

Po ustanowieniu dwu odrębnych postaci choroby Brighta przez Bartelsa upodobanym punktem autorów zajmujących się chorobami nerkowemi była rzecz o związku tychże, a zwłaszcza zapalenia przewlekłego śródmiąższowego, z przerostem serca lewego i w ogóle zmianami układu naczyniowego. Tu należą prace Gull-Suttona (*Arterio-capillary sclerosis. Med. chirurg. Transactions. London, vol. 55,* tudzież *British med. Journal. June 8, 1872*) Traubego, (*Gesammelte Abhandlungen Bd. II*), Senatora, *(Virchow's Archiv 73)*, Thomy, *(Virchow's Archiv, 71)*, Lewińskiego, *(Zeitschr. f. klin. Med. 1880, str. 561)* i wielu innych. Wyniki niektórych, jak Gulla i Suttona i Thomy zdają się zmierzać do tego, że cierpienie nerek i zmiany w sercu nie stoją do siebie w związku przyczynowym, lecz są równorzędnemi wynikami ogólnego zajęcia układu naczyniowego oddziaływającego na miąższ nerkowy a występującego w formie przewlekłéj *arteriitis* (*sclerosis arteriarum, arterio capillary fibrosis).*

Podział Bartelsa polega więcéj na uwzględnieniu przebiegu klinicznego, na rozgatunkowaniu obrazów chorobowych, jakie przedstawia ta lub owa forma przy łóżku chorego, niż na różnicy kardynalnéj, zasadniczéj zmian anatomicznych. Gdybyśmy bowiem chcieli sprawę tę pojmować ze stanowiska ściśle histologiczno anatomicznego, to nie uprzedzone badanie poucza nas, iż głębszéj tkaninowéj różnicy nie ma między formą miąższową Bartelsa a formą śródmiąższową. Badania histologiczne ostatnich czasów (Klebs, Weigert) zdają się przemawiać za tém, że wszystkie sprawy zapalne rozlane nerek, czy przewlekłe, lub nawet ostre, poczynają się od zajęcia przestworów śródmiąższowych, że we wczesnych okresach tam zostaje przedewszystkiém złożona wypocina komórkowa, dalsze zaś losy narządu, bądź jego zanik łączno-tkankowy, bądź też rozpad tłuszczowy i nekrobioza powolna przybłonka cewek nerkowych zawisły od warunków krążenia krwi w nerkach, od przystąpienia zwyrodnienia skrobiowatego lub braku takowego, od możności wystąpienia niejako kompenzacyjnego przerostu serca lewego itp. Weigert (*Volkmanns klin. Vorträge* 162—163, 1879), który w ogóle nie jest skłonny do dualizmu choroby Brighta, sądzi, że i przerost serca lewego nie stoi w żadnym stosunku przyczynowym z zapaleniem śródmiąższowém, lecz zarówno powstać może i powstaje nie rzadko w formach miąższowych. Sprawozdawca miał również kilkakrotnie sposobność widzieć przy oględzinach pośmiertnych przerost serca wyraźny przy nerkach z „czystemi" zmianami miąższowemi.

Bamberger (*Uiber Morbus Brighti und seine Beziehungen zu anderen Krankheiten. Volkmann's klin. Vorträge.* 173, 1879) w swojém sprawozdaniu z przypadków choroby Brighta, obserwowanych w szpitalu powszechnym wiedeńskim, również przypuszcza tylko jednę chorobę Brighta prawie zgodnie z zapatrywaniami Frerichsa. Przebieg cierpienia dalszy i inne warunki ustroju wpływają na to, czy sprawa chorobowa przybierze więcéj cechy „zapalenia miąższowego" lub „nerki zanikowéj". W wykładach swych nawet trzyma się bardzo prymitywnie brzmiącego podziału na chorobę Brighta przewlekłą z puchliną i bez puchliny.

W naszém sprawozdaniu bynajmniéj nie będzie nam chodziło, częścią ze względu na bezowocność usiłowań umiejętnéj klasyfikacyi, częścią ze względu na szczupłą względnie liczbę przypadków, o wysnuwanie jakichś wniosków ogólno-patologicznych, lecz jedynie o nieuprzedzone przedstawienie i nacechowanie pojedyńczych form i ich przypadów ze stanowiska klinicznego i dyjagnostycznego.

Pomiędzy 46 naszemi przypadkami choroby Brighta wraz z przypadkami zwyrodnienia skrobiowatego nerek, było

mężczyzn	20,	wyszło 11,	umarło 9
kobiet	26,	„ 20,	„ 6
Razem	46,	„ 31,	„ 15

podczas gdy przeciwnie w klinice ruchoméj liczba mężczyzn wynosiła 47, a kobiet 36.

Wiek	mężczyźni	kobiety	Razem
od 10—20	1	2	3
od 20—30	6	6	12
od 30—40	5	7	12
od 40—50	6	3	9
od 50—60	1	2	3
od 60—70	1	6	7
Razem	20	26	46

Wprawdzie zestawienie poszczególnych zawodów i zatrudnień tych chorych nie może w obec względnie szczupłéj liczby przypadków mieć wartości etyjologiczno-statystycznéj, przytaczamy je tu wszelakoż z tego powodu, że w łączności ze zebraną większą liczbą chorych w ciągu lat późniejszych zestawienie to może zyskać na wartości. I tak z pomiędzy mężczyzn było 2 stróżów, 2 wieśniaków, 2 murarzy, 2 rzeźników, 2 handlarzy, 2 urzędników, 2 wyrobników, 2 studentów, 1 ekonom, 1 drukarz. Z pomiędzy kobiet prawie wszystkie wyrobnice, służące lub bez zatrudnienia.

Co do poszczególnych form choroby Brighta, to podzielimy takowe:

1) na formy ostre lub przyostre odpowiadające anatomicznym formom: *nephritis parenchymatosa acuta et subacuta.*

2) formy więcéj przewlekle przebiegające. Dział ten obejmie przypadki przebiegające z puchliną większego lub mniejszego stopnia, ze znaczną ilością białka i zmniejszoną ilością moczu, tylko wyjątkowo połączone z przerostem serca lewego, mniéj więcéj odpowiadające zapaleniu miąższowemu przewlekłemu Bartelsa.

3) formy długotrwałe, bardzo przewlekle przebiegające z obfitą ilością moczu, małą ilością białka, bez puchliny znaczniejszéj z przerostem serca lewego. Formy te obejmują: *a*) przypadki zapalenia miąższowego Bartelsa *(genuine Nierenschrumpfung)*, *b*) przypadki kombinacyi zapalenia śródmiąższowego przewlekłego z zapaleniem miąższowém, tudzież *c*) przypadki zaniku nerek po zmianie przeważnie miąższowéj.

Podział ten będzie najwięcéj odpowiadać podziałowi podanemu przez Weigerta.

Wedle tych 3ch form rozdzielają się nasze przypadki z kliniki stałéj jak następuje: 1) formy ostréj lub przyostréj przypadków 8, 2) formy przewlekłéj przypadków 20, 3) formy długotrwałéj, z przerostem serca i bez puchliny przebiegającéj 14 przypadków, 4) nareszcie 4 przypadki zwyrodnienia skrobiowatego.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Bryka.

Przyczynek do kazuistyki chorób chirurgicznych przewodu pokarmowego.

Opracował Dr. Schramm.

(Dokończenie. Patrz Nr. 22)

Nie ulega wątpliwości, że u chorego naszego istniał worek przepuklinowy już przed wstąpieniem do niego kiszki. Świadczy zatém silne zrośnięcie się sieci z ścianą worka, które nie mogło się wytworzyć w przeciągu kilkunastu godzin, jakie upłynęły od wystąpienia przepukliny aż do chwili operacyi. A zatém do istniejącéj już przepukliny sieciowéj przyłączyło się, przez nagłe zadziałanie tłoczni brzusznéj przy silnym napadzie kaszlu, wypadnięcie kiszki, która téż przez ciasną bramę przepuklinową została natychmiast zaciśniętą. Ucisk ten musiał być bardzo silny, jeżeli w ciągu 13 godzin mógł wywołać zupełną zgorzel ścian kiszki na dość znacznéj rozciągłości. Przypadek ten zatém stwierdza, znane już doświadczenie, że przepukliny nagle powstające są o wiele niebezpieczniejsze, niż rozwijające się powoli. Na uwagę zasługuje także ta okoliczność, że mimo tak znacznego ubytku w ścianie jelita przecie nie było żadnych objawów, któreby pozwalały stan ten rozpoznać przed operacyją. Możemy to sobie wytłumaczyć w sposób następujący. Albo pętla jelita była zupełnie próżna w chwili wystąpienia do worka przepuklinowego, albo téż przy przeciskaniu się jéj przez wązką bramę przepuklinową treść jéj została z niéj wyparta, tak że po przejściu ścian kiszki w zgorzel przecie żadna ciecz drażniąca nie wylała się do otaczających tkanin, nie przyszło téż do gnilnego ich zapalenia, jakie w przeciwnym przypadku koniecznie musiałoby wystąpić. Gdyby u naszego chorego używano nieco większéj siły przy odprowadzaniu przepukliny, natenczas zostałaby zgorzelinowa kiszka z pewnością przerwana, a nawet gdyby odprowadzenie udało się i bez tego niemiłego powikłania, to przecie kał nie byłby się dostał do jamy brzusznéj. Przypadek ten więc poucza, jak ostrożnym należy być przy odprowadzaniu przepukliny uwięzgniętéj, zwlaszcza nagle powstałéj. A teraz kilka uwag co do saméj operacyi. Do trzymania końców przeciętéj kiszki używano kleszczy o ramionach powleczonych rowkami gumowemi. Sposób ten jest o tyle wygodny, że łatwo można utrzymać równoległość obu końców kiszki i krezki i zakładanie szwów jest wygodniejsze, niż przy trzymaniu kiszki palcami, z drugiéj jednak strony narzędzie to wymaga wielkiéj ostrożności, albowiem ucisk przez nie wywarty może szkodliwie działać na i tak już upośledzoną żywotność kiszki. Znaczne korzyści przedstawia także zupełne oddzielenie zgorzelinowéj pętli jelita wraz z odpowiednią częścią krezki dopiero po założeniu szwów na przedniéj blaszce krezki i całym obwodzie jelita. W ten sposób bowiem większe naczynie, które znajdowało się właśnie w samym szczycie wyciętego trójkąta, zostało przecięte dopiero na samym końcu i można je było zabezpieczyć tak, że nie było obawy wystąpienia krwotoku do jamy brzusznéj. W razie zaś gdyby trójkąt ten został od razu w całości oddalony, to przecięte naczynie byłoby się cofnęło tak głęboko, że ujęcie go w razie krwotoku byłoby bardzo trudne i mniéj lub więcéj krwi dostałoby się do jamy brzusznéj, co zawsze stanowi powikłanie nieprzyjemne. Wreszcie przypadek ten poucza, że używanie dymu karbolowego przy operacyjach na kiszkach może być niebezpieczne, albowiem u naszego chorego znaczna część pętli jelita została przy samym końcu operacyi przez kwas ten tak zmieniona, że należało się obawiać przejścia jéj w zgorzel.

Obecnie przechodzę do dalszego przebiegu choroby. — W ciągu pierwszego dnia po operacyi pojawiły się kilkakrotne wymioty, występujące po wypiciu jakiegokolwiek napoju. Stolca ani wiatrów nie było. Chory dostaje co trzy godziny po 0·02 opium i wodę sodową do picia. Wieczorem ciepłota 28° C.; około 12 w nocy wystąpiły boleści w okolicy pępka.

12/11. Wymioty utrzymują się ciągle, składają się z płynów połkniętych pomięszanych z żółcią. Brzuch miernie wzdęty, przy ucisku miernie bolesny. Chory skarży się na dokuczliwe ciśnienie w dołku podsercowym. Wieczorem tętno 112, ciepłota 38·6° C. Mimo wstrzyknięcia 0·04 morfinu podskórnie powtórzyły się wymioty kilkanaście razy przez noc.

13/11. Po połknięciu nawet najmniejszéj ilości płynu występują natychmiast wymioty. Koło południa chory nagle stracił przytomność, wystąpiła sinica, oddech stał się chrapliwy, wolny, nieregularny, tętno nikłe koło 170 na minutę, ledwie policzyć się dające, skóra zimnym potem pokryta. Wstrzyknięto 3 gramy eteru podskórnie, poczém tętno nieco się poprawiło. Przez dwie godziny stósowano bez przerwy sztuczne oddychanie sposobem Silvestra i dopiero wtedy odzyskał chory przytomność, pozostał jednak cały dzień na pół śpiący mimo ciągłego budzenia go i podawania ciepłéj kawy czarnéj.

14/11. Wymioty pojawiły się na nowo, nadto przyłączyła się do nich czkawka. Wymioty te występują prawie bezpośrednio po wypiciu jakiegokolwiek płynu, nawet proszki opiowe, podawane co 2 godziny, bywają natychmiast zrzucane. Badanie moczu, wykonane przez Wnego prof. Stopczańskiego, wykazało barwiki moczu, mocznik i kwas moczowy w ilości prawidłowéj, chlorki znacznie zmniejszone, podobnie fosforany, białka dość znaczna ilość, kwas karbolowy wykryć się daje w dość małéj ilości. W osadzie ciałka krwi i wałeczki Belliniego dość liczne obok zwiększonéj ilości śluzu. Ponieważ odżywianie chorego drogą naturalną z powodu ciągłych wymiotów było niemożebne, polecono podawanie co 3 godziny lewatyw odżywiających, składających się z 7 łyżek wody, 2 łyżek peptonu i 5 kropli nastoju makowcowego.

15/11. Chory znacznie osłabiony, kaszel dość dokuczliwy, ciepłota 37·5°C., tętno 104 dość pełne. Wymioty trwają

ciągle również i czkawka. Przy zmianie opatrunku okazało się, że rana wcale nieobrzmiała wydziela zaledwie kilka kropli ropy śluzowatéj. Leczenie jak poprzednio polega na podawaniu co 5 minut po łyżeczce wina lub barszczu, nadto po 6 do 8 enem odżywczych na dzień i co 2 godziny proszek z 0·02 opium.

16/11. Osłabienie znaczniejsze. Wymioty utrzymują się ciągle, są one brudno-żółtawe, woń ich nieprzyjemna, lecz nie cuchną wyraźnie kałem. Kaszel ciągły. Brzuch miernie wzdęty, znacznie mniéj bolesny. Ciepłota 27·1°C., tętno 106. Przy dzisiejszém opatrunku rany użyto wyłącznie kwasu salicylowego. Leczenie jak poprzednio.

17/11. Wymioty utrzymują się stale, cuchną wyraźniéj, brzuch mało wzdęty, przy ucisku w obu podżebrzach bolesny. Stan ogólny gorszy. Ciepłota 36·2°C. Wieczorem ciepłota 37°C. Odnogi chłodne, skóra zimnym lepkim potem pokryta. W nocy odeszły kilkakrotnie wiatry.

18/11. Zapad znaczniejszy, tętno 120 nitkowate, brzuch miernie bolesny. Koło godziny 2 po południu wystąpiła lekka śpiączka i majaczenia. O godzinie 4 stolec z masy na pół płynnéj, fusowatéj. Wkrótce potem nastąpiły jeszcze dwa takie same stolce. Zapad zwiększał się coraz bardziéj i o godzinie 6 zakończył chory życie.

Wyciąg z protokółu sekcyi, wykonanéj w 12 godzin po śmierci, opiewa jak następuje: Skóra blada, podściółka tłuszczowa zanikła, w okolicy kanału pachwinowego prawego rana cięta szwami zespojona na 6 cm. długa, koło niéj mierny naciek ropny, kanał pachwinowy obszerny, przy jego końcu zewnętrznym przyrośnięty kawałek postronkowato zwyrodniałéj sieci. W ujściu brzusznem tego kanału otrzewna okazuje rozległe wynaczynienia.

Czaszka prawidłowa, opona twarda gładka, blada, zatoki zawierają nieliczne świeże skrzepy krwi. Opony miękkie, równie jak i miąższ mózgu prawidłowe. Płuco prawe przez stare zrosty do ścian klatki piersiowéj słabo przyczepione. Na opłucnéj, szczególnie między płatami płuc jakotéż na ich podstawie, liczne ciemno-czerwone wynaczynionki mające miejscami 1 cm. średnicy. Płuco lewe w całości do ścian klatki piersiowéj mocno przyrośnięte. Oba płuca nadmiernie powietrzem rozdęte, blade; na przekroju w częściach środkowych i dolnych obu płuc widoczne są liczne niejednostajnie rozsiane ogniska brunatnawe, częścią żółtawe, ziarniste, zbite, bezpowietrzne, wielkości orzecha laskowego lub włoskiego, za naciskiem wydobyć z nich można nieco cieczy mętnéj, lepkiéj. Nadto w obu płucach w częściach dolnych kilka ognisk nieregularnych o brzegach nierównych, złożonych z brudno-żółtawéj miazgi, gdzieniegdzie ropiastéj. Z oskrzeli wydobywa się obficie ciecz gęsta, lepka, ropiasta. Naczynia płucne prawidłowe, nigdzie w żadnéj gałązce nie można znaleść żadnego zaczopowania. Serce i osierdzie rozmiarów prawidłowych, mięsień sercowy blady, spójności prawidłowéj, zastawki prawidłowe, w obu komórkach liczne świeże skrzepy krwi. — W jamie brzusznéj żadnéj wypociny płynnéj nie ma, pętle jelitowe gazami rozdęte i pozlepiane z sobą świeżą, skąpą wypociną włóknikową. Sieć duża przebiega w postaci szerokiego pasa dość napiętego pomiędzy jelitami po stronie prawéj ku otworowi kanału pachwinowego przyczepiając się cieniutkiém unaczynionem pasmem do ścian worka przepuklinowego. Większa część pętli jelita biodrowego pozlepianych wypociną włóknikową położona jest w miednicy małéj. Po wydobyciu ich okazuje się, że miejsce zespojenia resekowanéj kiszki, leżące na 12 cm. powyżéj kiszki ślepéj, pokryte jest dość grubym pokładem wypociny włóknikowéj tak, że szwów założonych zupełnie nie było widać ani na samém jelicie ani też na krezce. Po usunięciu tego pokładu okazała się otrzewna kiszki ciemnoczerwono zabarwiona ale gładka, ściana kiszki była jędrna i elastyczna. O 3 cm. poniżéj znachodzimy drugą część jelita długości 5 cm. ciemno-czerwoną i również grubszym pokładem wypociny włóknikowéj pokrytą. W miejscu tém leżał kłębek zwyrodniałéj sieci na jelicie i przez ucisk wywołał przekrwienie ścian jelita. Po roztwarciu kiszki i wypłukaniu płynnego kału, którym cała kiszka bez przerwy aż do zastawki Bauhiniego była wypełniona, okazała się błona śluzowa mocno rozpulchniona i przekrwiona. W miejscu znajdowania się szwów tworzy ona wał gładki, kolisty na 2 do 3 mm. wysoki, szwy podobnie jak i na powierzchni otrzewnowéj kiszki zupełnie niewidoczne, pokryte warstwą wypociny, trzymają bardzo dobrze. Objętość okrężnicy wstępującéj i poprzecznéj prawidłowa. Zgięcie esowate nieco rozdęte zawiera ciemnozielonawy kał papkowaty; w innych częściach jelit kał płynny żółtawy. Torebka wątroby gładka, połyskująca, wnęka i woreczek żółciowy jakotéż sam miąższ wątroby prawidłowe. Śledziona mała, torebka zgrubiała. Nerki nieznacznie powiększone, torebka zchodzi łatwo z powierzchni gładkiéj szarawéj. Na przekroju kora miejscami nieco szersza, szarawo-żółta, okazująca liczne żółtawe i szarawe prążki, wyraźnie od piramid bladych odgraniczona. Spójność ich znacznie zmniejszona. Miedniczki nerkowe prawidłowe. Błona śluzowa żołądka rozpulchniona brodawkowata, powleczona obficie gęstym szarawym śluzem. Naczynia krezkowe prawidłowe. Gruczoły krezkowe w sąsiedztwie zmienionych miejsc jelit sinawe, soczyste, surowiczo obrzękłe.

Z powyższego zatém badania pośmiertnego wynika, że resekowana kiszka była w warunkach zupełnego wygojenia się. Ściana jéj bowiem była jędrna, nie przedstawiała żadnych cięższych zmian odżywczych, szwy trzymały dobrze i drożność jelita była zupełnie utrzymaną, świadczy bowiem za tém znajdowanie się kału płynnego w całéj kiszce powyżéj i poniżéj miejsca znajdowania się szwów, obecność kału dość zbitego w jelitach grubych, a wreszcie pojawienie się wiatrów i stolców, które nie mogłyby nastąpić przy zamknięciu jelita.

Zmiany w płucach znalezione były zapaleniem zrazikowém, z jakiém chory prawdopodobnie już przyszedł do kliniki, albowiem ogniska te musiały trwać dłużéj niż te 8 dni, jakie upłynęły od operacyi do śmierci chorego. Zgadza się z tem i ta okoliczność, że chory przed przybyciem do kliniki cierpiał na kaszel silny, który nawet był przyczyną nagłego wystąpienia przepukliny.

Mniemanie, jakoby ogniska te miały początek przerzutowy, nie miałoby żadnéj podstawy w obec badania anatomicznego i przebiegu klinicznego. W całym bowiem ustroju nie znaleziono żadnego ogniska ropnego, rana zewnętrzna była czysta, na około niéj tylko bardzo mały naciek zapalny, nigdzie nie było rozpadających się zakrzepów w żyłach ani w sąsiedztwie rany ani w naczyniach krezkowych, jak również w naczyniach płucnych, mimo starannego poszukiwania, nie znaleziono nigdzie zatorów. Również sprzeciwia się temu przypuszczeniu rozpołożenie ognisk zapalnych, leżały one bowiem w środku miąższu płuca i nie miały kształtu klinowatego, jaki prawie cechuje ogniska płuca przerzutowe. Również przebieg kliniczny nie dozwala przypuścić ropnicy z następowemi przerzutami. W ciągu całéj choroby

nie było ani razu dreszczów, ciepłota nie była wysoka, owszem po jednorazowém nasileniu do 38·5° C. opadała stale, śledziona nie była powiększona, słowem nie mieliśmy ani jednego objawu właściwego ropnicy. A zatém zmiany w płucach możemy jedynie uważać za zwykłe zapalenia zrazikowe. Do śmierci chorego jednak przyczynił się bardzo jeszcze jeden szkodliwy czynnik, mianowicie zatrucie kwasem karbolowym, wessanym przez kiszki w czasie operacyi. Objawy tego zatrucia były bardzo wybitne i one przeważały w całym przebiegu choroby. Ono było przyczyną ciągłych wymiotów i uczucia gniecenia w dołku podsercowym, jakie wystąpiło wkrótce po operacyi, kwas karbolowy był przyczyną ciągle prawie utrzymującego się zapadu, a wreszcie rozbiór moczu, wyżéj przytoczony, przemawia najdobitniéj za tém, że cały ustrój chorego był przesycony kwasem karbolowym. To więc zatrucie tłumaczy nam wczesny zgon chorego i tak już cierpiącego na zapalenie płuc zrazikowe. Pokazuje się zatém z tego, że przy dłużéj trwających operacyjach na kiszkach nie należy używać nawet słabego rozczynu kwasu karbolowego do rozpylacza, albowiem w obec bardzo wielkiéj skłonności otrzewny do wsysania może się dostać do ustroju zbyt wielka ilość tego kwasu, co późniéj może bardzo szkodliwie wpływać na dalszy przebieg choroby.

III. Z oddziału Docenta Dra Pareńskiego.

Zapalenie opon mózgowych i rdzenia pacierzowego nagminne.

(Meningitis cerebrospinalis epidemica).

(Sprawozdanie z przypadków leczonych w szpitalu ś. Łazarza w latach 1876—1880).

Skreślił Dr. Wład. Ant. Gluziński.

(Odczyt miany na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 22).

B) Forma przyostra

a) ze śmiertelném zakończeniem.

III. Zofija Bielakowa przyjęta do szpitala d. 23 marca 1876. Choroba rozpoczęła się przed 3 dniami od bólu głowy i wymiotów. Budowa i odżywienie dobre. Głowa w tył wygięta, mięśnie karkowe napięte. Płuca i serce prawidłowe. Zatrzymanie stolca od 2 dni, mocz oddaje prawidłowo. C. 40°C. tętn. 80. Ból głowy i karku, przytomność utrzymana, mierna śpiączka. Przez 5 dni następnych stan ten sam, ciepłota wahała się między 39 a 39·5°C., tętno zaczęło wzrastać do liczby 112; stolec tylko za pomocą środków przeczyszczających. 31/III. Mięśnie karkowe nadzwyczaj silnie napięte, połykanie utrudnione, języka chory wysunąć nie może, odleżyna dość znaczna w okolicy kości krzyżowéj. Do 5/IV, w którym nastąpiła śmierć (w 17 dniu choroby), gorączka nigdy nie opadła, w końcu dochodziła nawet do 41·2°C., tętno odpowiednio wzrastało, w dniu smierci wynosiło 138, dzień w dzień na różnych miejscach nowe odleżyny, a chora wśród zupełnéj utraty przytomności zakończyła życie. Sekcyi nie było.

IV. Walenty Drożdż, l. 30, wyrobnik przyjęty do szpitala 9 czerwca 1877, cierpiący od dni czterech; choroba zaczęła się od bólu głowy. Budowa ciała silna, odżywienie bardzo dobre. Język wilgotny, obłożony. Granice płuc nieco obniżone, zresztą narząd oddechowy prawidłowy, również narząd krążenia. Tęt. 60. Śledziona niepowiększona. Pęcherz moczowy wypełniony sięga na 4 palce po nad spojenie kości łonowych, w moczu spostrzegalny ślad białka. Zaparcie stolca. Silny ból głowy. Od 11/VI—18/VI gorączka utrzymywała się z torem nieregularnym między 38—39·5°C. D. 13/VI dość znaczne cieczenie krwi z nosa; 16/VI dotychczasowe zaparcie stolca ustąpiło miejsca silnemu rozwolnieniu, które trwało do 20/VI sprowadzając znaczne wycieńczenie chorego. 21/VI. Chory nieprzytomny, głowa w tył i ku lewéj stronie wygięta, drgawki chwilowe ręki lewéj, odnogi zimne. 22/VI. Nieprzytomność utrzymuje się; szczękościsk; źrenica prawa szersza, chory łykać nie może. Nad płucem prawém wypuk bębenkowy, obfita ilość drobnych rzężeń; tętno drobne, szybkie. Śmierć o godzinie 5 po poł. w 17 dniu choroby. Sekcyja: Opona twarda gładka, blada, znacznie napięta. Opony miękkie zamglone w całości, w stopniu wyższym w rowkach międzyzwojowych wzdłuż żył tamże przebiegających. W przestworach podpajęczych ilość płynu zwiększona, płyn ten mętny, brudny. Obok tego w licznych miejscach w rowkach międzyzwojowych nagromadzona pod oponą miękką wypocina żółtawo lepka, ciągnąca się w płatkach lub pasemkach drobnych. Miąższ mózgowy na przekroju blady, niedokrewny, spójność prawidłowa. Zachowanie się opon na podstawie takie jak na wypukłości. Wypocina wyżéj opisana złożona w kilku miejscach, mianowicie na dolnéj powierzchni móżdżku i w kilku odosobnionych miejscach na płatach mózgowych. Kości czaszki utrzymane wszędzie w całości. Rdzeń pacierzowy okazuje nastrzykanie opon tudzież wypocinę włóknikoworopną złożoną popod oponę pajęczą w znacznéj ilości w części tylnéj rdzenia. Płuca oba nadmiarowo powietrzem rozdęte, suche, na przekroju wszędzie powietrze zawierające. W obu jamach opłucnowych po $1/2$ kg. płynu surowiczego jasnego. Osierdzie, zastawki i błona wewnętrzna tęt. głównéj niezmienione. Jama komórki prawéj rozszerzona, ściana widocznie grubsza. Mięsień sercowy brunatny, spójności prawidłowéj. Wątroba wielkości prawidłowéj, na rozkroju rysunek zamazany, barwy jednostajnie szaréj, spójność miąższu nieco mniejsza. Nerki obie nieco większe na rozkroju, blade, niedokrewne, połyskujące, o miąższu kruchym, śledziona niezmieniona tak co do rozmiarów, jakoteż jakości. Błona śluzowa żołądka i jelit miernie nastrzykana i gładka. *Diag. anat: Meningitis cerebro-spinalis fibrino-purulenta. Emphysema utriusque pulmonis subsq. hypertrophia ventriculi cordis dextri. Degeneratio parenchymatosa acuta hepatis et renum.*

V. Kasper Głowacki, l. 21, wyrobnik, przyjęty dnia 13 listopada 1878. Sprawa chorobowa rozpoczęła się przed pięciu dniami od dreszczu i bólu głowy. 14/XI Odżywienie i budowa dobre. Język wilgotny, obłożony, na wardze górnéj dość rozległy *herpes.* Głowa w tył wygięta przez napięte mięśnie karkowe, stos kręgowy w części piersiowéj ku przodowi podany. Przeczulica ogólna. Zaparcie stolca. Ból głowy i wzdłuż całego stosu kręgowego, najsilniejszy w karku i krzyżach. W dalszym przebiegu, oprócz dwurazowego podniesienia się w d. 15/XI i 24/XI do 38°C., ciepłota zresztą wahała się w granicach prawidłowych, a nawet w ostatnich dwóch dniach spadła do subnormalnéj. Tętno nieproporcyjonalnie szybkie podnosiło się ku końcowi a w dniu śmierci t. j. 3/XII wynosiło 120. Objawy mózgowe i rdzeniowe trwały z jednakowém nasileniem. Wśród tego przebiegu powstały odleżyny w okolicy krętarzy wielkich, a w dniu 27/XI wy-

stąpił ból w uszach z następowém cieczeniem ropy z tychże i zupełną utratą słuchu. Ostatnie dwa dni chory zupełnie nieprzytomny, a śmierć nastąpiła wśród objawów zapadu. Sekcyja: Opona twarda gładka, miernie napięta, w częściach bocznych i tylnych drzewkowato nastrzykana. Opony miękkie cienkie, żywo czerwono nastrzykane, w przestworach podpajęczych skąpa ilość cieczy surowiczéj nieco mętnawéj. Na podstawie tuż obok skrzyżowania się nerwów wzrokowych i mostu Varola skąpa ilość wypociny blado zielonawo żółtéj, dość zbitéj, kruchéj. Miąższ mózgu na rozkroju przedstawia istotę korową znacznie ciemniéj ubarwioną, dość mocno od istoty białéj odbijającą; i w jednéj i drugiéj nader liczne, drobne, ciemno-czerwone punkciki, gdzieniegdzie nawet miąższ mózgu jednostajnie jajowato żółto zabarwiony. Komórki mózgowe nieco rozszerzone, zawierają znaczniejszą ilość cieczy mętnéj, surowiczéj. Wyściółka komórek gładka. Opona twarda rdzenia żywo drzewkowato nastrzykana; po jéj rozcięciu widoczna pod miękką oponą złożona wypocina zielonawo-żółta, tu i owdzie galaretowata, dość zbita, krucha, w kształcie torebki cały rdzeń, aż po *cauda equina* obejmująca. Płuca obydwa za pomocą nielicznych błon włóknistych wiotkich do ścian klatki piersiowéj przyczepione. Na rozkroju w tylnych częściach ciemno-czerwono zabarwione, zbitsze, bezpowietrzne, w otoczeniu miąższ zalewa się cieczą krwawą, w maléj tylko części pienistą. Serce prawidłowe. Wątroba prawidłowéj wielkości, torebka napięta; miąższ czerwono-brunatny na rozkroju przedstawia niewyraźny rysunek zrazików, przy tém nieco kruchszy. Śledziona niepowiększona. Nerki prawidłowe. Błona śluzowa miedniczek nerkowych żywo czerwono drzewkowato nastrzykana, gdzieniegdzie okazuje drobne, ciemno-czerwone kropki. Błona śluzowa jelita cienkiego okazuje liczne szarawe guzki, wielkości główki od szpilki lub nieco większe po nad powierzchnię wysterczające. Kępki Peyera znacznie wydatniejsze. Gruczoły limfatyczne w jamie brzusznéj nieco powiększone, znaczniejsza ich część różowawa, soczysta. *Diag. anat.: Meningitis cerebro-spinalis purulenta. Hyperaemia meningum, nec non cerebri subsq. hydrocephalo acuto interno. Pneumonia hypostatica ambilateralis. Pyelitis ambilateralis. Catarrhus chronicus totius intestini tenuis. Hyperplasia glandularum mesaraicarum.*

Oto trzy przypadki, które zaliczyłem do formy przyostréj z niepomyślném zakończeniem. Nie dla wspólności objawów i podobieństwa przebiegu umieściłem je w tym dziale, lecz ze względu na czas trwania i nasilenie sprawy chorobowéj W formie ostréj widzieliśmy chorych pozbawionych nagle przytomności, która nie ustępowała do zgonu, tu chorzy przedstawiali się albo zupełnie przytomni, albo z lekko zajętém sensoryjum, które w miarę postępu choroby zaciemniało się, a zupełna bezprzytomność nastawała w dniu śmierci lub na dłuższy czas przed zgonem. Zadziwiającą była ilość odleżyn i szybkość ich występowania u Zofii Bielakowéj (III), zmiana, któréj już nie napotykamy w żadnym przypadku w takiém nasileniu; jeżeli dodamy do tego, że najwyższą ciepłotę obserwowaną, bo dochodzącą do 41°, u niéj napotykamy, to będziemy mieli przypadek, który może nasuwać myśl, że choroba ta nie jest czysto tylko zapalną sprawą odbywającą się na błonach mózgowych i rdzeniowych, ale że tu jakaś ogólna infekcyja działać musi, na karb któréj i część objawów i rodzaj przebiegu kłaść musimy. O innych objawach tych przypadków, jak o zmianie w uszach u Głowackiego, o zachowaniu się gorączki i tętna i t. d. mówić będę w uwagach ogólnych.

b) z pomyślném zakończeniem.

VI. Ulina S. l. 20 przybyła do szpitala d. 30 kwietnia 1878. Przed 9 dniami silny dreszcz, ból głowy, karku i odnóg dolnych, wymioty. 1/V. Odżywienie dobre. Ciepł. 38° C. Narząd oddechowy i krążenia prawidłowy. Śledziona niepowiększona. Głowa w tył przegięta, mięśnie karkowe napięte, ogólna przeczulica na skórze, w okolicy dołka podsercowego drobne wynaczynionki. Ból głowy, karku, łydek, zaparcie stolca. Przez 2/V i 3/V ciepłota utrzymywała się 39° C. tętno ze 102 obniżyło się na 84; wystąpiło silne zapalenie spojówek powiekowych. 4/V r. 35° C., w. 36° C. tęt. 66. Chora na wpół przytomna, na pytania z trudnością odpowiada; oddaje kał pod siebie; odnogi chłodne. Przy podnoszeniu jéj broni się i krzyczy. W następnym dniu objawy zapadu ustąpiły, rekonwalescencyja szybkim krokiem postępowała, i w d. 13/V opuściła szpital w zupełnie dobrym stanie zdrowia.

VII. Maryjanna J, l. 34, żona wyrobnika przyjęta d. 14 kwietnia 1879. Choroba zaczęła się przed tygodniem od dreszczów, które nazajutrz powtórzyły się. W drugim dniu przyłączył się ból głowy, przytępienie słuchu, ból w odnogach, wymioty. D. 15/IV. Budowa i odżywienie mierne. Ciepł. 39° C., tęt. 96. Język wilgotny, obłożony. Narząd oddechowy i krążenia prawidłowy; śledziona niepowiększona. Głowa w tył przegięta; przytomność zupełna; przytępienie słuchu, ból głowy i odnóg; mocz prawidłowy. Zaparcie stolca. Chora w 6ym miesiącu ciąży. Między 15/IV a 20/IV stan się nie zmienił, ciepł. między 38·5—39·5°C., tęt. między 90 a 108. Od 20/IV zaczęły się większe wahania ciepłoty z dążnością powrotu do prawidłowéj, tętno obniżało się stopniowo. Bóle głowy, karku i wzdłuż stosu pacierzowego utrzymywały się dłuższy czas w swém pierwotném natężeniu. Dolegliwym przypadem były ustawiczne wymioty, stolec tylko za pomocą środków przeczyszczających. W d. 2/V napad drgawek poprzedzony silnym dreszczem, od następnego dnia rekonwalescencyja. chora d. 19/V opuściła szpital w dobrym stanie zdrowia; płód żywy.

VIII. Karolina J., l. 23, wyrobnica, przybyła d. 13 grudnia 1879. Choroba rozpoczęła się przed 8 dniami od bólu głowy wymiotów. Język wilgotny. Ciepł. 37·5°C., tęt. 96. Płuca, serce prawidłowe, śledziona niepowiększona. Przytomność zupełna; głowa w tył przegięta, mięśnie karkowe miernie napięte, przy dotyku bolesne. Silny ból głowy, karku i krzyżów. Stolec zatrzymany; mocz bez białka. Chora w 6 miesiącu ciąży. Tylko od 15/XII—19/XII mieliśmy mierne podwyższenie ciepłoty (38° C.); bóle głowy, karku po zastósowaniu pijawek nieco zwolniały, największa bolesność utrzymywała się w części lędźwiowéj. Od 19/XII do wyleczenia kompletnego, które nastąpiło w początkach stycznia, ciepłota nigdy się nie podniosła; napięcie mięśni karkowych z dnia na dzień zmniejszało się; ból głowy to malał, to znów powiększał się, najwięcéj jednak dolegliwości sprawiała choréj bezsenność i ból w stosie pacierzowym szczególniéj w części lędźwiowéj, który się téż najdłużéj utrzymywał ze wszystkich przypadów.

Przeglądając dość liczną literaturę téj choroby nie znalazłem nigdzie wzmianki o komplikacyi z ciążą. Nie podnoszę tego celem twierdzenia, że ciężarne wyjątkowo tylko podlegają téj chorobie lub żeby przebieg u ciężarnych był innym jak u reszty chorych, chcę tylko uwidocznić ten fakt, że w naszych przypadkach przy pomyślnym przebiegu dla matki i ciąża nie została przerwaną i płód nie uległ szkodliwym wpływom. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

O cięciu cesarskiém i jego metodach

napisał Dr. A. Mars
Docent położnictwa i Asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj U J.

(Dokończenie. Patrz Nr. 22).

2. Dawniejsza metoda jest ustaloną, wielokrotnie omówioną i opisaną, jedném słowem operacyją typową, podczas gdy młodociana metoda Porry nie może się jeszcze poszczycić rozległą kazuistyką, a ta która istnieje, jest tak rozmaitą, pojedyńcze przypadki tak różnie były wykonane, leczone itd., że operacyi téj dzisiaj jeszcze typową nazwać nie możemy, ona się teraz dopiero rozwijac i kształcić poczyna i długo nam jeszcze czekać przyjdzie, nim pomiędzy operatorami jaka taka zgodność nastąpi. Jeżeli zatém nowa metoda na początku swego rozwoju ma taki procent śmiertelności, jaki ma dawna na szczycie swego panowania, to iście przyznać należy, że to bardzo na korzyść pierwszéj przemawia.

3. Zapatrywania lekarskie na ważność statystyki dzisiaj są inne jak dawniéj, a o ileż łatwiéj nam dzisiaj komunikować sobie przypadki pojedyńcze przy takiéj znacznéj liczbie czasopism specyjalnych, które chętnie każdemu swe łamy otwierają, aniżeli to było w czasach dawniejszych. Jakiż z tego wynik? Oto dawniéj kwapił się każdy, aby ogłosić swą korzystną statystykę lub korzystny przypadek, podczas gdy nader wiele przypadków niekorzystnych nie dochodziło zupełnie do wiadomości świata lekarskiego; podczas gdy dzisiaj leży w interesie każdego operatora, aby się jak najprędzéj dowiedział o statystycznych wynikach nowéj operacyi, każdy zatém donosi o swoim przypadku bez względu na to, jaki był jego wynik. Co więcéj w obec dzisiejszych środków komunikacyi niemal niepodobném jest, aby się pojedyncze przypadki ukrywać mogły tak, iż śmiało sądzić mogę, że wszystkie przypadki nowéj metody dochodzą do naszéj wiadomości i tylko może gdzieś w zakątku przez niepowołanego operowany przypadek może pozostać ukrytym. Jako dowód, że uwagi powyższe są słuszne, podałbym okoliczność, że zestawienia statystyczne dotyczące dawniejszéj metody cięcia cesarskiego różnią się między sobą, i tak podczas gdy zestawienie najobfitsze Mayera, sięgające tém samém dawniejszych czasów, i Michaelisa wykazują procent śmiertelności 54%, to zestawienia późniejsze jak Kaysera i Harissa podają tenże na 56 i 62%. Okoliczność ta nie zmniejsza wprawdzie rzeczywistego procentu śmiertelności, ale wpływa znacznie na stosunek metody nowéj do dawniejszéj. To co dotychczas w téj mierze powiedziałem, zdaje mi się być dostateczném, aby wypowiedzieć zdanie: że śmiertelność metody dawniejszéj była większą aniżeli zestawienia statystyczne wykazują, a tém samém, że nowa metoda według Porry dzisiaj już ma daleko mniejszy odsetek śmiertelności, aniżeli metoda dawniejsza.

4. Chcąc ze szczupłéj liczby przypadków układać zestawienie i obliczać odsetki, trzeba się koniecznie nad pojedyńczemi przypadkami zastanowić i wybrać takie, które się do zestawienia nadają, i tak: jeżeli się przypatrzymy bliżéj przypadkom znanym metody Porry, to ze względu na stan choréj przed operacyją, jak to słusznie czyni Levy (*Wiener Klinik* grudzień 1880), możemy je podzielić na następujące rodzaje: *a*) na takie w których operacyja wykonaną była na początku porodu, nie było żadnych powikłań, stan matki i płodu pomyślny; *b*) na takie, które operowano po dłuższém trwaniu porodu, gdy płód już był obumarłym a u matki znachodził się znaczny upadek sił i gorączka; *c*) na takie, w których operacyję wykonywano na umierającéj; *d*) wreszcie takie, o których nie ma żadnéj wzmianki pod względem stanu matki i płodu przed, podczas i po operacyi i o których nie wiemy nic o przebiegu operacyi. Jeżeli rozdzielimy opisane przez Levy'ego przypadki według powyższego określenia, to nam wypada:

Rodzaj przyp.	Liczba przyp.	wyzdrow.	umarło	% śmiert.
a	31	21	10	32·26
b	8	2	6	75
c	3	—	3	100
d	9	—	9	100
	51	23	28	54·90

Z rozkładu tego wynika, że w przypadkach w których matki i płody miały się przed operacyją dobrze, a operacyję wykonano wcześnie, odsetek śmiertelności wynosi 32·26, podczas gdy w przypadkach powikłanych wznosi się takowy do 75. Ponieważ daléj przypadków pod *c*) i *d*) określonych nie mogę żadną miarą wliczać, o co nikt, sądzę, spierać się nie będzie, to zestawiwszy przypadki pierwszego i drugiego rodzaju razem otrzymamy: 39 przypadków, z których wyzdrowiało 23 a umarło 16, czyli odsetek śmiertelności wynosi 41·03. Godząc się w zupełności na zdanie Levy'ego uważam to zestawienie i wynikły z niego odsetek jako jedynie na teraz słuszne dla metody Porry. Żałować wypada, że nie możemy podobnie podzielić przypadków według dawniejszéj metody operowanych, wtenczas bowiem tylko moglibyśmy słusznie porównać odsetki i odnośne ztąd wysnuć wnioski Mimo to jednak rozdział ten przypadków metody Porry ma dla nas wartość i może służyć za podstawę do rokowania.

Rokowanie. Takowe musimy osobno uwzględnić ze względu na matkę, a osobno ze względu na płód i tak: Wnosząc z tego, cośmy w zestawieniu o obu metodach powiedzieli, rokowanie dla matki jest już dzisiaj znacznie lepszém w metodzie Porry, aniżeli w metodzie dawniejszéj. Daléj rokowanie w obu metodach jest znacznie lepszém w tych przypadkach, w których nie mamy żadnych powikłań chorobowych przed operacyją, gdy takowa wykonaną została niedługo po rozpoczęciu czynności porodowéj na osobie silnéj i zdrowéj. W przeciwnym razie, jeżeli operacyję wykonywamy na osobie osłabionéj, gorączkującéj, w dłuższy czas po pęknięciu pęcherza płodowego, gdy płód już obumarł i zaczyna się rozkładać, rokować musimy niepomyślnie. Ze względu na życie płodu rokowanie bez względu na metodę operacyjną zależy od stanu, w jakim się płód znajduje przed rozpoczęciem operacyi. W czasie operacyi może niebezpieczeństwo powstać dla dziecka skutkiem albo krwotoku w obec dawniejszéj metody albo skutkiem długotrwałego ugniecenia części nadpochwowéj macicy podwiązką wśród operacyi Porry według rady Müllera założoną, nadto tak w jednéj jak i drugiéj metodzie skutkiem trudności wydobycia następującéj główki. Ponieważ jednak postępowanie w obu metodach operacyjnych jest nader szybkie, zatém jeżeli dziecko przed rozpoczęciem operacyi nie było zagrożoném, powinno rodzić się żywém, a co najwięcéj w niekorzystnych warunkach podczas operacyi omdlałém. Zestawienia z dawniejszéj metody operacyjnéj tyczące się dzieci nie mają właściwie naukowéj wartości, albowiem znachodzimy tylko podania: ile dzieci rodziło się żywo w pewnéj liczbie

operacyj, nie znachodzimy zaś wzmianki, w jakim stanie znajdowały się te dzieci przed operacyją, które po operacyi urodzone zostały nieżywemi. W zestawieniu Levy'ego metody Porry znachodzimy: że na 51 operacyj rodziło się 38 dzieci żywych, 7 zaś nieżywych, które już przed rozpoczęciem operacyi były obumarłe, nadto o 6ciu nie ma żadnéj wzmianki. Z dzieci zatém żywych przed operacyją wszystkie żywo się urodziły.

Wypada nam się jeszcze zastanowić nad zaletami metody Porry, którémi metodę dawniejszą przewyższa, i którym zawdzięcza świetne stosunkowo wyniki, jak to powyżéj wykazano. Zalety te podniósł Porro a obok niego Späth i tak: 1) Faktem jest, że tylko przez wycięcie macicy i wszycie kikuta w ranę operacyjną możemy być na pewno panami krwotoku wśród operacyi, który w metodzie dawniejszéj był zwykłém groźném powikłaniem, a szczególniéj w tych przypadkach, w których łożysko leżało na przedniéj ścianie macicy. 2) Metoda nowa zabezpiecza nas zupełnie przed krwotokiem następowym i przed możliwością sączenia się wydzieliu z rany i jamy macicznéj do jamy otrzewny. 3) W nowéj metodzie rana maciczna jest znacznie mniejszą, a co ważniejsza, daleko mniéj skomplikowaną, niż w metodzie dawniejszéj. 4) Cała rana operacyjna znachodzi się na zewnątrz i jest dla leczenia przystępną. Nadto niebezpieczeństwo wytworzenia się zapalenia otrzewny jest znacznie mniejsze. 5) Przez wycięcie macicy usuwamy źródło spraw zapalnych połogowych. 6) Wykonywając operacyję podług metody nowéj nie potrzebujemy wyczekiwać na bóle silniejsze aż do końca pierwszego okresu porodowego, tylko możemy rozpocząć wykonanie operacyi pierwéj, co jest ważném szczególniéj wtenczas, gdy mamy do czynienia z przedwczesném pęknięciem pęcherza płodowego, gdzie z każdą chwilą wyczekiwania pogarszają się stosunki dla płodu. 7) Operacyja sama trwa znacznie krócéj, podwiązanie bowiem i odcięcie macicy nie zabierają tyle czasu, ile go zabiera tamowanie krwotoku z rany macicznéj, gdzie po ustaniu nawet krwawienia nie przystępujemy od razu do zespojenia jamy brzusznéj, musimy bowiem wyczekiwać, czy się jeszcze krwawienie pokaże lub nie. Wśród operacyi łatwiéj możemy zapobiedz dostawaniu się krwi do jamy brzusznéj, jeżeli mamy macicę na zewnątrz powłok brzusznych. 8) Wreszcie jako zaletę metody nowéj należy uważać okoliczność, że kobieta która po téj operacyi wyzdrowieje, nie jest narażoną na powtórne niebezpieczeństwo ciąży. Co do tego ostatniego punktu autorowie niemieccy nie są w zgodzie i tak podczas gdy szkoła wiedeńska uważa okoliczność tę za zaletę operacyi, to autorowie pruscy, którzy operują na umierających, wymóżdżają żywe dzieci, wycinają jajniki w celu usunięcia bólów miesiączkowych lub w celu usunięcia krwotoków przy obecności włókniaków, a nawet wykonywają laparotomiję w celu leczenia zmian położenia macicy, mają skrupuły co do tego: czy się godzi wykonywać operacyję, która pozbawia kobietę narządu rodnego i czyni ją niepłodną? Zkąd się rodzą te skrupuły, trudno istotnie powiedzieć; może być, że ztąd pochodzą, że niemieccy autorowie w ogóle niechętnie przyjmują nowości, które się nie u nich zrodziły, a co do metody Porry, nie korzystnie ich może usposabiać ta okoliczność, że 4 pierwsze przypadki operowane tą metodą w Niemczech zakończyły się śmiercią.

W ostatnim czasie wystąpił Schlemmer w Akwizgranie jako przeciwnik do pewnego stopnia metody Porry, ograniczając wielce jéj wskazania. W pracy swéj nazywa on operacyję tą nieprawną i niemoralną, a mimo to podaje dla niéj dwa wskazania, i tak: 1) przypadki, w których miękkie części kanału rodnego tak są zwyrodniało, że ich pozostawienie grozi matce niechybną śmiercią; 2) przypadki, w których odpływ odchodów połogowych uniemożebnionym jest zupełną niedrożnością pochwy. Co do tych zalet nowéj metody, to sprawia się z niemi bardzo krótko, twierdząc, że nietylko nie wytrzymują krytyki, ale nawet nie poprawiają odsetka śmiertelności, przyczém twierdzi, że po dawniejszéj metodzie mamy odsetek wyzdrowienia 46, podczas gdy po metodzie Porry takowy wynosi 40, co ma znaczyć, że gdy odsetek śmiertelności dawniejszéj metody wynosi 54 to przy metodzie według Porry 60. Wynik statystyczny podany przez Schlemmera różni się wielce od tego, jaki wypada z zestawienia przypadków przez Levy'ego opisanych, mimo że praca powyższego autora pojawiła się zaledwo w kilka miesięcy po pracy Levy'ego. Niemając pod ręką pracy Schlemmera i znając ją tylko ze sprawozdań nie mogę wypowiedzieć stanowczego zdania, muszę jednak wyrazić zdziwienie, jakim sposobem Schlemmer doszedł do takiego odsetka śmiertelności według metody Porry? Schlesinger w krytyce jego pracy w *Medizinische Blätter* wykazuje, że Schlemmer podał dowolną, urojoną cyfrę na podstawie, że wiele prawdopodobnie przypadków niepomyślnych téj metody nie doszło do wiadomości świata lekarskiego, nie uwzględuia jednak wcale téj możebności w obec metody dawniejszéj.

Do zalet wreszcie nowéj metody należy dodać i to, że w przypadkach osteomalacyi można się po niéj spodziewać, jeżeli nie wyzdrowienia lub polepszenia téj choroby, to przynajmniéj tego, że cierpienie to postępować daléj nie będzie. Doświadczenie rozstrzygnie zapewne niebawem tę kwestyję, dzisiaj możemy się tylko pomyślnego wyniku spodziewać, wiemy bowiem, że to cierpienie pogarsza się znacznie podczas każdéj następnej ciąży. Jeżeli zatém osoba tą chorobą dotknięta będzie zabezpieczoną od zajścia w ciążę, choroba jéj nie może się już tak szybko rozwijać, jeżeli nadto dodamy to, że równocześnie z wycięciem jajników, metodzie Porry towarzyszącém, ustaje przez sztuczne klimakteryjum życie płciowo kobiece, musimy się spodziewać pomyślnego zwrotu w chorobie, która niezaprzeczenie z życiem płciowém kobiety w związku pozostaje.

Z tego co powiedziano o dawnéj i nowéj metodzie cięcia cesarskiego zdaje mi się, że metoda nowa Porry jest wielką zdobyczą w nauce położnictwa, że jest ze wszech miar uzasadnioną i że z czasem stanie się operacyją dominującą tak, że metoda dawniejsza wykonywaną będzie na osobach brzemiennych i rodzących zmarłych a nadto w tych tylko nielicznych przyp dkach na osobach żywych, w których metoda Porry nie jest wykonalną.

Mauthner Prof. L. **Gehirn und Auge**. Wiesbaden 1881, stron 260, streścił Dr. E. Machek.

(Dokończenie. Patrz Nr. 22).

Teraz powracamy do chorób mózgowych, które sprowadzają upośledzenie funkcyi bez zmian anatomicznych widocznych wziernikiem skutkiem charakterystycznego rozmieszczenia włókien nerwowych w siatkówce; najwybitniejszym, chociaż rzadkim z tych rodzajów upośledzenia funkcyi, które nam mogą wskazać umiejscowienie chorób w mózgu, jest hemianopija. To też autor przeważnie zajmuje się hemianopiją, a dzieło jego stanowi właściwie wyczerpującą monografiję téj choroby. Z materyjału, jakiego dostarczają spostrzeżenia

kliniczne, anatomija i fizyjologija a wreszcie doświadczenia na zwierzętach, korzystał autor, usiłując rozwiązać jedno z najtrudniejszych zagadnień medycyny. Chcąc bowiem z upośledzenia funkcyi wnosić o umiejscowieniu choroby w mózgu, znać trzeba dokładnie przebieg włókien nerwowych od ośrodków aż do siatkówki. W tym jednak względzie wielkie trudności sprawia skrzyżowanie nerwów wzrokowych, skoro przebieg włókien w tymże, pomimo usilnych i mozolnych badań (Biesiadecki), dotąd nie jest zupełnie wyjaśniony. Tak więc autor równocześnie rozwiązać musi zawiłą sprawę skrzyżowania, co też czyni. Sposób przeprowadzenia rzeczy jest ściśle przedmiotowy, rozumowanie bystre, wyrażanie się i przedstawianie rzeczy jasne. Treść téj części dzieła, które uczy o hemianopii i skrzyżowaniu, jest następująca: Przez hemianopiję, zwaną dotąd niewłaściwie hemiopiją, rozumie autor zupełną lub niezupełną utratę wrażliwości jednéj połowy siatkówki na światło, powstałéj skutkiem chorób śródczaszkowych na jedném lub na obu oczach, przyczém dodać należy, iż granica oddzielająca widzącą od niewidzącéj połowy przechodzi przez plamkę żółtą.

Rozróżniamy następujące rodzaje: *Hemianopia homonyma*, jeżeli odpowiednie sobie części siatkówki w obu oczach, np. górne albo lewe, są dotknięte, a według tego może być: *Hemianopia superior, inferior, dextra* i *sinistra*. *Hemianopia heteronyma* cechuje się tém, iż naprzeciwległe połowy siatkówki są chore, a rozróżniamy więc *Hemianopia supero-inferior*, *lateralis s. temporalis, medialis s. nasalis*. Nie wszystkie jednak rodzaje hemianopii równie często napotykamy, o niektórych trudno nawet na pewne powiedzieć, czy w ogóle się pojawiają. *Hemianopia homonyma dextra et sinistra* i *Hemianopia lateralis* stosunkowo zdarzają się najczęściej, żadnego zaś wybitnego przypadku *Hemianopiae heteronymae medialis* dotąd nie spostrzegano (*Mandelstamm?*).

Pojawianie się pierwszych trzech rodzajów hemianopii, a więc wszystkich prawie dotąd spostrzeganych przypadków, wytłumaczyć można zmianami śródczaszkowemi, przypuścić jednak musimy, iż pasma nerwów wzrokowych w skrzyżowaniu się tak zachowują, iż $^{3}/_{5}$ części włókien przechodzi na drugą stronę, a więc istotnie się krzyżuje, podczas kiedy $^{2}/_{5}$ po téj saméj pozostaje stronie, a więc z prawego pasma przechodzi w prawy nerw wzrokowy. W takim razie *Hemianopia heteronyma medialis* może w ten tylko sposób powstać, że dwa symetrycznie ułożone nowotwory uciskają śródczaszkowe części nerwu wzrokowego, co pewnie bardzo rzadko się zdarza, a z tém znowu się zgadza ta okoliczność, iż dotąd nikt niewątpliwego przypadku tego rodzaju hemianopii nie spostrzegał.

Wyglądanie tarczy w przypadkach zastarzałéj hemianopii zależy wyłącznie od w ł ó k i e n, k t ó r e s i ę k r z y ż u j ą. Włókna bowiem, które się nie krzyżują przebiegają ku wewnątrz i to w głębszych warstwach, włókna zaś, które się krzyżują, przebiegają po większéj części ku plamce żółtéj lecz także i ku wewnątrz i to w powierzchownych warstwach, skutkiem czego pokrywają włókna niekrzyżujące się, w głębszych znajdujące się warstwach. Tak więc w przypadkach *Hemianopiae homonymae dextrae* prawa tarcza jest blada, lewa zaś prawidłowa, w przypadkach jednoimiennéj hemianopii lewéj ma się rzecz odwrotnie. Prawidłowo wyglądać będą tarcze w *Hemianopia heteronyma medialis*, obie tarcze będą blade przy *Hemianopia heteronyma lateralis*. Hemianopia w kierunku od góry lub od dołu jest bardzo rzadka, toż samo i hemianopia jednego tylko oka (*monocularis*).

Co się wreszcie tyczy umiejscowienia siedliska choroby, nowotworów, wybroczyn itd., które albo uciskają albo niszczą włókna przebiegające do siatkówki, to wiemy że: *a*) Ucisk na śródczaszkową część nerwu wzrokowego może sprowadzić połowicze upośledzenie wzroku (*hemianopischer Defect*) jednego oka. Ucisk na śródczaszkową część obu nerwów wzrokowych może sprowadzić zupełną ślepotę obu oczu albo połowicze upośledzenie wzroku i to najrozmaitszego stopnia obu oczu. Połowicze zaś upośledzenie wzroku od hemianopii różni się tém, iż odgraniczenie zdrowéj połowy od choréj nie jest ostre i nie przechodzi przez plamkę żółtą. *b*) W przypadkach ucisku na prawą albo lewą stronę skrzyżowania (*seitlicher Chiasmawinkel*) może powstać: *Hemianopia medialis* jednego oka; gdy nowotwór uciska prawą i lewą stronę skrzyżowania, to wystąpi *Hemianopia medialis* obu oczu, jeżeli przodową albo tylną część, to *Hemianopia lateralis* obu oczu. *c*) Skutkiem ucisku na zewnętrzny albo wewnętrzny brzeg jednego pasma nerwu wzrokowego powstać może połowicze upośledzenie wzroku jednego oka. Jeżeli zaś całe jedno pasmo jest uciśnięte albo zniszczone to powstaje *Hemianopia homonyma* z ostrém odgraniczeniem.

Wład. L e s s e r: **Nowy przyrząd do miejscowego znieczulania.**

Autor wychodząc z zasady, że znaczne obniżenie ciepłoty powstające w skutek szybkiego ulatniania się eteru, da się przenieść za pomocą płyt metalowych, jako dobrych przewodników ciepła, na oziębić się mające części ciała, polecił wykonać kilka przyrządów swego pomysłu i przedstawił je na tegorocznym Zjeździe chirurgów niemieckich w Berlinie. Jako zalety nadmienia on w przeciwstawieniu do dawniejszych sposobów: oszczędność w szafowaniu eteru brak zanieczyszczenia powietrza parą tegoż, usunięcie niebezpieczeństwa pożaru a w końcu możebność zastosowania tego sposobu wszędzie bez narażenia oczu, płuc itp. części na wpływy eteru. Pierwszy przyrząd, przeznaczony dla zewnętrznéj powierzchni ciała, składa się z podłużnéj skrzyneczki metalowéj (nowe srebro), któréj niektóre ściany wklęsło, inne zaś lekko wypukło są wyrobione, celem ułatwienia przylegania do różnych powierzchni ciała. W ścianach bocznych znachodzą się po dwa otwory naprzeciw siebie położone, z których tylko ta para bywa użytą, która przy różném ustawieniu przyrządu znachodzi się wyżéj, podczas gdy niższa para otworków łączy się z sobą za pomocą dwóch rurek elastycznych, obejmujących między sobą rurkę szklaną. Przez jeden z otworów górnych wlewa się tyle eteru, aby tenże dochodził do $^{3}/_{4}$ pojemności naczynia, poczém na tenże otwór nakłada się rurkę elastyczną wolno się kończącą, gdy na drugi otwór przychodzi rurka stojąca w związku z dmuchawką dwubalonikową. Wprowadzając za pomocą dmuchawki powietrze na spód eteru wywołujemy ulatnianie się jego a tém samém oziębienie naczynia. Najbardziéj oziębia się dno; przeto niém powinna być ta ściana naczynia, którą chcemy zastosować w danym przypadku. L. używał tego przyrządu ze skutkiem osobliwie w bolesnych operacyjach palców, do przecinania ropni, dymienic, wyłuszczania małych nowotworów itp. Najlepiéj działa on tam, gdzie się da krew usunąć za pomocą opaski Esmarcha. W podobny lecz nieco więcéj skomplikowany sposób urządzone są przyrządy do znieczulania szczęk, np. celem wyjęcia zęba bez bólu. Także do zamrażania preparatów mikroskopowych może być w ten sposób skrzyneczka urządzoną (*Mikrotom-Kästchen*). (*Beilage zum Centralbl. f. Chrgie* 1881, Nr. 20). *A. O.*

Wiadomości pomniejsze.

(L. K.) **Badanie octu na wolne kwasy mineralne.** H. Hager poleca zaprawić 20 cm. sz. octu, 4 cm. sz. amonijakiem, wymięszać i na łaźni wodnéj odparować. Jeżeli ocet był czysty, to pozostanie na czarce tylko ciemna plama. Jeżeli zaś ocet zawiera inne kwasy, jak winowy lub mineralne, choćby nawet w nader małych ilościach, to pozostałość będzie krystaliczną. (*Pharm. Centralhalle.* 20, 449).

(L. K.) **Czy piece żelazne mogą się stać zdrowiu szkodliwemi przez wywiązywanie tlenku węgla?** F. Fischer ważne to w higijenie pytanie rozbiera w obszernéj rozprawie i przychodzi do wniosku, że tak piece żelazne jak i przyrządy do ogrzewania powietrzem przy stósownem urządzeniu nie są wcale dla zdrowia szkodliwemi. (*Dingler's polyt. Journ.* 235, 438).

Dr. Kollmann podaje w *„Berliner klinische Wochenschrift“* Nr. 19 cztery przypadki **Caries wyleczone wcieraniami mydła szarego.** Dwa razy tygodniowo wciera mydło szare (*Saponis viridis 15·00*) z małą ilością wody wzdłuż kręgosłupa od karku aż do dołków podkolanowych, a w kwadrans lub pół godziny późniéj zmywa je wodą. Wcierania odbywać się powinny aż do zupełnego ustąpienia przypadków zapalnych. Czy wyleczenie nastąpiło tylko przypadkowo, czy je przypisać wcieraniom jeszcze z tych przypadków, autor nie przesądza. *Dr. Bogdanik.*

(K. B.) **Zaburzenia czucia w uwiądzie rdzenia pacierzowego** *(ataxie locomotrice).* Prof. Pitres w ostatnim odczycie wygłosił następujące spostrzeżenia: 1) zwyrodnienie szare sznurów tylnych rdzenia objawia się nasamprzód zaburzeniami czucia, 2) objawy bólu dają obraz charakterystyczny, tak że z nich samych wczesne rozpoznanie cierpienia jest możebne, 3) bóle mogą mieć siedlisko w rozmaitych częściach ciała (odnogach, twarzy, trzewach) i poprzedzają zaburzenia ruchowe na miesiące lub lata, 4) mogą stanowić jedyny objaw ataksyi, która wtedy prędzejby zasługiwała na nazwę tabes. *(Journal de méd. de Bordeaux).*

(K. B.) **Konopie indyjskie w cierpieniach macicy.** Dr. Michel zwraca na nowo uwagę na zapomniane w ostatnich czasach konopie indyjskie podnosząc przedewszystkiém ich wartość leczniczą w cierpieniach macicy. Wnioski do jakich doszedł używając tego środka, są następujące: w dawce umiarkowanéj działają konopie indyjskie jako *excitans* i *stimulans*, w dawce wysokiéj jako *sedativum* aż do *hypnoticum.* W pląsawicy, tężcu, obłędzie opilczym, nerwobólach skuteczność ich jest dowiedzioną, niemniéj korzystnie jednak działają w cierpieniach macicy, przedewszystkiém krwotokach macicznych. W tym ostatnim przypadku przepisuje je M. w następującéj formie:

Rp. *Tinct. cannab. ind. 2,0*
Aq. dest. 120,0
Syr. simpl. 30,0.
S. Łyżkę co 5 lub 6 godzin. (*Paris médical).*

(K. B.) **Szaleństwo urazowe, trepanacyja czaszki.** W okolicę kości bocznéj lewéj został uderzony przez konia kopytem mężczyzna lat 41 liczący, w skutek czego nastąpiło złamanie czaszki z wgnieceniem odłamków. W 3 tygodnie po tym przypadku, kiedy się zgłosił do szpitala Hôtel-Dieu w Lyonie, okazywał objawy szaleństwa uwydatniającego się zaburzeniami umysłowemi pod postacią obłędu gwałtownego bez gorączki, bez białkomoczu lub cukrzycy. Ponieważ przez kilka dni pobytu w szpitalu stan chorego się nie poprawiał, przystąpił Dr. Mollière do wykonania trepanacyi w miejscu istniejącéj jeszcze małéj ranki zatokowatéj, przy czém wydobył sześć odłamków; opony okazały się prawidłowe. Opatrunek Listera, lód na głowę. Stan umysłowy chorego nagle się poprawił, pozostał tylko pewien brak pojętności, pewne rozdrażnienie na wspomnienie przypadku, który go spotkał, a o którym nie miał jasnego wyobrażenia, w 3½ miesiącach jednak wszystkie te objawy znikły, chory był zdrów zupełnie. (*Lyon médical*)

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 3 lutego 1881.

Przewodniczący kol. prof. Domański. Członków obecnych 28. Jako gość lekarz pułkowy Dr. Weber.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia wybrano członkiem czynnym Towarzystwa Dra Hilarego Schramma.

2) Kol Obaliński przedstawił chorego z oddziału chirurgicznego św. Łazarza, który przybywszy tamże w połowie grudnia opowiadał: że od kilku tygodni cierpi na obrzęk w okolicy kąta szczęki lewéj i za uchem lewém, który jakkolwiek niebolesny, sprawiał sztywność szyi i karku, i z tego właśnie powodu zgłosił się chory do szpitala. Przez cały czas obserwacyi szpitalnéj, a więc prawie przez 6 tygodni, nie uważano gorączki ani téż bolesności; guz był rozlany, twardy, ze skórą nieco zaczerwienioną, we fałd ująć się niedającą zrosły, nieprzesuwalny, zajmował okolicę kąta szczęki dolnéj lewéj i dochodził aż poza granicę mięśnia schylacza głowy, ku dołowi zaś aż do obojczyka. Rozpoznanie było tu trudném, najprawdopodobniejszém zdawało się przypuszczenie raka; uwzględniając jednakże, że cierpienie to nie trwając długo tak wielkie przybrało rozmiary, następnie że raki pierwotne w gruczołach limfatycznych, coby w tym przypadku przypuścić należało, nader rzadko się wydarzają, musiano myśleć także o chorobie w ostatnich czasach przez Israela w Berlinie, Ponfika we Wrocławiu i Rosenbacha w Getyndze obserwowanéj, mianowicie o aktynomykozie. Tych kilka przypadków w literaturze wymienionych, w przebiegu tak się przedstawiały, że rozpoznanie długi czas się chwiało między nowotworem rakowym, a guzem wywołanym przez grzybki zwane *actinomyces* (*Strahlenpilze*); w przedstawionym przypadku również do ostatniéj chwili można było być jeszcze nie zdecydowanym, w ostatnich dniach jednakże wystąpiły liczne guzki, do koła nowotworu rozsiane, które przemawiają więcéj za istotą nowotworu rakową.

Kol. prof. Rosner, w dyskusyi nad tym przedmiotem, zwraca uwagę na przypadki Ponfika i Israela. Ponfik bowiem twierdzi, że przypadki, w których *actynomycosis* w szczęce występuje, biorą zwykle początek od spruchniałego zęba, i w którym się grzyb rozplenia a następnie toruje sobie drogę do tkanki łącznéj sprawiając zapalenie okostny z następowym obrzękiem; utrzymuje on nadto, że choroba ta przytrafia się najczęściéj u zwierząt i dziwnym sposobem obserwował ją tylko u roślinożernych, nadto obserwował jeden przypadek u człowieka, który miał z takiém zwierzęciem do czynienia. Israel opisuje 3 przypadki, w których powstawały ropnie przyrzutowe, po obrzękach wywołanych temi grzybami.

3) Kol. Jan Rosner przedstawił chorego z oddziału Docenta Dra Pareńskiego z rozsianemi licznie po całém ciele większemi lub mniejszemi naroślami mięsakowemi (*fibroma molluscum*). Jeden z tych nowotworów usadowiony w okolicy lewéj klatki piersiowéj, pomimo operacyi, dokonanéj przed 16 laty przez prof. Bryka, przybrał ponownie znaczne rozmiary i przedstawia się obecnie jako guz torbowaty, usadowiony szeroko w okolicy 3go żebra po stronie lewéj sięgający ku dołowi poniżéj łuku żebrowego. Z opisu podanego wyjmujemy jeszcze, że rozbiór mikroskopowy, dokonany przez prof. Browicza, wykazał budowę mięsakom właściwą.

4) Kol. prof. Domański zdał sprawę z dotychczasowych czynności komitetu w sprawie adresu dla prezesa Majera a nakoniec odczytał wezwanie od zarządu „Czerwonego Krzyża“ zapraszające do przystąpienia. *Dr. Stanisław Balicki.*
sekretarz.

VI. Ostatnie dni zakładów kontumacyjnych w Galicyi i Bukowinie.

Skreślił Dr. A. Barański
docent Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 22).

U nas utrzymały się jeszcze zakłady kontumacyjne jako zabytki dawniejszych czasów na granicy podolskiéj, wołyńskiéj, besarabskiéj i rumuńskiéj; są one następujące: Kozaczówka, Husiatyn, Podwołoczyska, Skała, Brody, Nowosielice, Żuryn, Sinoutz, Itzkany i Kornuluncze. Mniemano bowiem, że dla dobrobytu kraju niezbędném jest wprowadzenie bydła rasy stepowéj, a mianowicie bydła rzeźnego. Mniemanie to w czasach dawniejszych o tyle miało pewną podstawę, iż Austryja wyprowadzała bydło rzeźne nietylko do Niemiec lecz nawet do Francyi i Anglii. Dziś atoli, gdy Anglija sprowadza ogromne ilości mięsa świeżego z Ameryki, a granice niemieckie i angielskie zamknięte są od lat kilku dla wywozu bydła rogatego z Austryi, nastąpiła stagnacyja w handlu bydła rzeźnego. Oprócz tego Austryja nie potrzebuje wcale wprowadzać bydła rogatego z Rosyi, gdyż jak statystyka wykazuje, hoduje ona daleko więcéj bydła aniżeli sama zużytkować jest w stanie. Dowiedzioną jest rzeczą, że Austryja mniej bydła wprowadza, daleko więcéj zaś wyprowadza. Dodawszy do tego, że z czasem otwartą zostanie dla wywozu bydła rogatego i granica bośniacko-węgierska, to obawa braku bydła rzeźnego miejsca mieć nie może. Nie podlega to najmniejszéj kwestyi, gdyż Bośnia, która dzisiaj nadwyżkę bydła swego wysyła do Włoch, z otwarciem granicy węgierskiéj zwróci swój handel ku Wiedniowi. Z tych przyczyn zniesione zostaną z d. 1 stycznia 1882 r. wszystkie zakłady kontumacyjne na granicy rosyjsko-rumuńskiéj, jako nieodpowiadające już duchowi czasu.

Zamknięcie granicy rosyjsko-rumuńskiéj jest uzasadnione nietylko ze względu na ciągłą obawę wprowadzenia księgosuszu do Galicyi lub Bukowiny, ma ona dla Państwa austryjackiego jeszcze i drugą bardzo ważną pobudkę. Państwo Niemieckie, uważając Galicyję, podobnie jak my Rosyję, za kraj ciągle zarażony, zamknęły granice swe tak dla wywozu bydła jakotéż i mięsa. Nie przeczę jednakowoż wcale, że zamknięcie granicy niemieckiéj nastąpiło nietylko z obawy wprowadzenia księgosuszu ale i ze względów polityki ekonomicznéj Bismarka. Podobny zakaz oddziaływa bardzo niekorzystnie na stosunki handlowe prowincyj niemiecko-austryjackich, musi być przeto staraniem rządu podobny zakaz uczynić zbytecznym przez zamknięcie granicy rosyjsko-rumuńskiéj, aby Niemcy otwarły swe granice.

Dla Galicyi i Bukowiny pociąga jednakowoż zamknięcie granicy rosyjsko rumuńskiéj pewne niekorzyści, a mianowicie dla owych gospodarstw Galicyi wschodniéj, które dotychczas przyzwyczajone były nabywać z Rosyi tanie bydło tak dla opasu jakotéż i do robót. Nikt nie zaprzeczy, że dla Galicyi wschodniéj zużytkowanie ziemiopłodów w gorzelniach i browarach nietylko odpowiada zasadom gospodarstwa racyjonalnego, lecz nadto przynosi i znaczne korzyści. Przerabiając bowiem zboże celem otrzymania przetworów wyskokowych gospodarz może spożytkować także odpadliny do opasu bydła a oprócz tego zyskuje na nawozie, tak iż zwrócić może roli napowrót wszystkie pierwiastki, jakie z niéj wyciągnął. Do opasu potrzebną jest znaczna ilość bydła taniego, któréj dotychczas dostarczały zakłady kontumacyjne. Z powodu zamknięcia granicy rosyjsko-rumuńskiéj zachodziłaby obawa, że nie będzie można otrzymać dostatecznéj ilości bydła do opasu, czyli że tém samém poniosą gospodarstwa znaczny uszczerbek. Przypatrzywszy się jednakowoż bliżéj stosunkom przywozu i wywozu bydła rogatego, uznamy bezzasadność wyż wspomnionéj obawy. Porównanie ilości bydła rogatego wprowadzonego przez zakłady kontumacyjne w ciągu jednego roku z ilością wywożonego wykazuje następujący wynik:

Przez zakłady kontumacyjne wprowadzono do Galicyi w roku ubiegłym bydła rogatego w okrągléj sumie	31.500 szt.
do Bukowiny	27.500 „
Razem	59.000 szt.
Z 31.500 sztuk do Galicyi wprowadzonych pozostało w kraju dla opasu lub gospodarstwa w ogóle	18.000 szt.
Z zakładów kontumacyjnych w Podwołoczyskach i Brodach wysłano wprost do Wiednia	13.500 „
W Bukowinie pozostało dla potrzeb miejscowych	10.000 „
Wysłano na zachód do konsumcyi	17.000 „
Przeto pozostaje się w Galicyi i Bukowinie bydła	28.000 „
Przechodzi zaś tylko przez kraj	31.000 „
Bydła własnego chowu wysyła Galicyja i Bukowina na targ wiedeński rocznie około	32.000 szt.
Mięsa wołowego	5,000,000 kilogramów
czyli około	15.000 szt.
Cieląt zabitych	48.000 szt.

Z podanych tutaj liczb okazuje się: 1) że Galicyja wcale nie potrzebuje wprowadzać bydła rasy stepowéj, 2) że istnienie zakładów kontumacyjnych, nawet ze względu na potrzeby lokalne, nie ma najmniejszéj racyi bytu. Gdyby więc cielęta, które obecnie do Wiednia wysyłają, w kraju pozostawały, natenczas byłaby nietylko dostateczna ilość bydła do opasu i potrzeb miejscowych, ale nawet wystarczyłaby sama przez się na zaspokojenie potrzeb Monarchii, a mianowicie Wiednia.

Tak znaczny wywóz cieląt nie wywiera jeszcze dzisiaj następstw szkodliwych na gospodarstwo krajowe, dopiero z zamknięciem granicy rosyjsko-rumuńskiéj uczuć się da skutek tego marnotrawstwa majątku narodowego. Byłoby przeto rzeczą nader ważną, aby w kołach kompetentnych zawczasu nad tém pomyślano, jakim sposobem można by położyć tamę wywozowi cieląt lub przynajmniéj ograniczyć go do mniejszych rozmiarów. Zakaz wywozu cieląt z Bukowiny i Galicyi wschodniéj przyczyniłby się nadto do łatwiejszego przeprowadzenia rzeczywistego zamknięcia granicy, skoro zapewniwszy dostateczną ilość bydła dla potrzeb miejscowych poskromiłby tém samém chęć zyskownego przemycania bydła.

VII. Zjazd III. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

W ubiegłych dwóch tygodniach zapowiedziano następujące prace oryginalne:

1. O wessaniu tłuszczu w kanale pokarmowym noworodków i o zawartości tegoż w kale. (Dr. J. Kramsztyk).

2. Krytyczno-doświadczalne studyja nad zszywaniem i odtwarzaniem się nerwów (Dr. L. Wolberg).

3. Samobójstwo a obłęd (Dr. Bělohradsky z Pragi czeskiéj).

4. O zwężeniu wrodzoném tętnicy płucnéj (Dr. Widman).

5. O ile doświadczenia Benneta i jego następców mają racyję bytu w obec współczesnego stanu artropatologii? (Dr. Zaleski).

6. O rozwoju pasorzytu *bacillus anthracis* i o zmianach wywołanych przez tegoż w naczyniach włosowatych różnych narządów, — z demonstracyją odpowiednich preparatów drobnowidowych. (Dr. Szpilman).

7. O kopalniach Olkuskich (p. W. Kosiński).

8. O badaniach celem wynalezienia soli w południowych okolicach Królestwa Polskiego (tenże).

9. O mikrotelefonie (Dr. J. Ochorowicz).

Dr. Wolberg przyjął nadto referat dotyczący kwestyi naciągania nerwów.

Na wniosek pana Władysł. Zielińskiego dentysty z Warszawy uchwalił Wydział ustanowić sekcyję dentystyczną, w której poddane zostaną do dyskusyi następujące przez tegoż proponowane pytania:

1) Jakie są wskazania i przeciwwskazania do wyjmowania zębów w ogólności i czy są jakie przeciwwskazania do téjże operacyi u kobiet podczas ciąży, karmienia lub miesiączkowania.

2) Jakie zdarzają się przypadki po wyjęciu zębów.

a) Jaka jest najlepsza metoda leczenia w czasie powstania krwotoku po wyjęciu zęba.

b) Jaki jest najlepszy sposób leczenia w razie poszarpania, — porozdzierania miękkich części, — w razie tworzenia się ropni, fistuł itd.

c) Jak należy leczyć powstałe po wyjęciu obrażenia w kości szczękowéj, — a jak leczyć złamania szczęki.

d) Jakiéj należy użyć manipulacyi i opatrunku przy zwichnieniu szczęki.

e) Co należy przedsięwziąć w razie wpadnięcia zęba do krtani lub tchawicy, a co w razie połknięcia wyjętego zęba.

f) Jakie mogą nastąpić choroby nerwowe po wyjęciu zęba i co w nich przedsięwziąć należy.

3) Jaki jest najradykalniejszy sposób leczenia trudnego wyrzynania się zęba mądrości.

4) Jakie i kiedy są wskazania lub przeciwwskazania do replantowania i transplantowania zębów i jaki jest najlepszy sposób wykonania téj operacyi.

Bytność swą na Zjeździe przyrzekli z Czechów prócz wymienionych już poprzednio: Dr. Bělohradsky i Dr. Wawra, obaj z Pragi czeskiéj.

Jak z dotychczasowych sprawozdań wynika, zapowiadają coraz liczniéj koledzy lekarze i przyrodnicy z rozmaitych okolic swoje prace, których dotąd wcale poważna ilość się uzbierała. Wydział oczekuje jednak dalszych zgłoszeń się z odczytami i uprasza kolegów nadesłać je najdaléj do 15go czerwca, aby ostateczny program Zjazdu mógł być ułożony i kolegom rozesłany.

Wydział gospodarczy postanowił wydawać podczas Zjazdu „Dziennik Zjazdu", pismo codzienne, poświęcone sprawom Zjazdu, i przyjął program tego pisma według propozycyi Doc. K. Grabowskiego. Wydawanie kart legitymacyjnych (kart uczestnictwa) dla członków Zjazdu rozpoczęło się już, a wnosząc z liczby kart dotąd wydanych udział członków będzie prawdopodobnie liczny. Uwzględniając, iż wielu lekarzy i przyrodników przybędzie na Zjazd z swojemi rodzinami, postanowił Wydział obok kart legitymacyjnych (koloru różowego) wydawanych członkom Zjazdu (lekarzom i przyrodnikom) wydawać podobne karty (koloru białego) osobom pragnącym uczestniczyć w posiedzeniach publicznych i wspólnych wycieczkach. Karty obydwóch rodzai pierwsze po cenie 5 złr. (4 rub. 30 kop.), drugie po 2 złr. (1 rub. 70 kop.) wydaje w Krakowie podskarbi Zjazdu Dr. D. Wierzbicki (ogród botaniczny).

Kraków 31 maja 1881.

Przewodniczący Wydziału gosp. III Zjazdu.

Prezes Tow. lek. krak. Doc. Dr. *H. Jordan*.

Dr. *Jan Rosner*, Sekretarz. Prof. Dr. *E. Janczewski*.

VIII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

C. k. kraj. Rada zdrowia. Na posiedzeniu dnia 7go marca b. r. uchwalono jednomyślnie oświadczyć się przeciw nadaniu zezwolenia na otwarcie trzynastéj publicznéj apteki we Lwowie: uchwalono wnioski co do wydania przepisów normujących szczepienie ochronne od ospy w miastach; przedstawiono najodpowiedniejszych kandydatów na trzy nowoutworzone posady weterynarzy powiatowych w Bochni, Mielcu i Tarnowie; wreszcie przyjęto sprawozdanie weterynaryjne na rok 1879.

Na posiedzeniu dnia 28go marca odczytano odezwę świetn. Wydziału krajowego z 15go lut. 1881 l. 6.609 jako odpowiedź na memoryjał Rady zdrowia w sprawie uchwał wys. Sejmu z 15go i 21go lipca 1880; uchwalono przedstawić dwóch kandydatów na opróżnioną posadę weterynarza powiatowego w Jarosławiu; uchwalono zażądać bliższych szczegółów w sprawie udzielelenia zezwolenia na otwarcie apteki w Bukowsku w powiecie Sanockim. W celu obmyślenia środków, któreby ograniczyć mogły sprzedaż t. zw. leków uniwersalnych oraz sprzedaż leków homeopatycznych przez osoby do tego nieuprawnione, uchwalono wybrać komisyję, do któréj prócz trzech z grona Rady zdrowia wybranych członków wejdą jeszcze reprezentanci gremijum aptekarskiego Galicyi wschodniéj.

Na posiedzeniu 22go kwietnia 1881 wybrano do komisyi, mającéj zbadać sprawę moczenia lnu i konopi, jednego członka z grona Rady zdrowia; załatwiono jednę sprawę osobistą; daléj zostały odczytane wykazy statystyczne o ruchu prostytutek z ostatnich trzech lat z miasta Lwowa, Krakowa i Brodów, uchwalono szereg wniosków mających na celu poprawienie tych wykazów w przyszłości i wybrano komisyję do zbadania przyczyn wzmagania się we Lwowie chorób kiłowych. Uchwalono oświadczyć się przeciw udzieleniu koncesyi na otwarcie apteki publicznéj w Tyczynie, natomiast za udzieleniem takiéjże koncesyi dla Radomyśla za Sanem; w końcu uchwalono oświadczyć się za udzieleniem koncesyi na otwarcie zakładu zdrojowo kąpielowego w Desznie pod Rymanowem, na sprzedaż wody mineralnéj z tych zdrojów i na wyrób i sprzedaż soli z ługu téj wody.

Statystyka epidemij. W tygodniu 19 (do 7 maja) ospa rozszerzyła się bardziéj w Londynie. Leczyło się w szpitalach 1093, świeżo zapadło 384, umarło 88. W Budapeszcie umarło 11, w Wiedniu 17, w Paryżu 21, w Rzymie 4, w innych większych miastach po 1. W Filadelfii umarło od 10—16 kwietnia 37. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 40, w Petersburgu 68. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 70, w Maladze 7, w Saragossie 3. W Londynie szerzy się bardziéj odra, z któréj umarło 81. W tygodniu 20 (do 14 maja) umarło w Krakowie: 1 z ospy, 2 z odry, 3 z błonicy, 4 z duru osutkowego, 1 z gorączki połogowéj, 1 z kiły, a doniesiono w tymże czasie: o 7 przypadkach ospy, 33 odry, 3 płonicy, 6 błonicy, 2 krztuśca, 7 duru brzusznego, 39 duru osutkowego, 1 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 19 (do 7 maja) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 55,7; w Poznaniu 37,1; w Wiedniu 32,2; w Budapeszcie 37,6; w Pradze 42,5; w Berlinie 23,8; w Wrocławiu 37,7; w Gdańsku 34,0; w Dreźnie 27,4; w Lipsku 23,0; w Bazylei 28,5; w Brukseli 24,5; w Amsterdamie 24,7; w Hadze 30,0; w Paryżu 28,3;

w Londynie 20,7; w Kopenhadze 31,4; w Stokholmie 28,7; w Chrystyjanii 18,2; w Petersburgu 68,9; w Odesie 27,1; w Rzymie 28,2; w Wenecyi 21,1; w Bukareszcie 28,1; w Madrycie 30,0; w Barcelonie 24,3; w Aleksandryi 39,5; w Bombaju 36,6; w Madrasie 49,2.

J. B.

Sprawozdanie o śmiertelności

w miastach Galicyi liczących nad 15.000 ludności od 2 stycznia do 2 kwietnia 1881. (Kwartał pierwszy).

Nazwa miasta	Ludność według obliczenia z 31/XII 1880.	Liczba zmarłych bez nieżywo urodzonych	Stosunek zmarłych obliczony na 1000 mieszkańców i na rok	Wiek zmarłych: 1 rok	2—5 lat	6—20 lat	21—40 lat	41—60 lat	60 i wyżéj	wiek nieznany	Przyczyna śmierci – Choroby zakaźne: Ospa	Odra	Płonica	Dławiec i błonica	Krztusiec	Dur brzuszny	Dur plamisty	Cholera	Czerwonka	Gorączka połogowa	Inne choroby zakaź.	Inne panujące choroby: Suchoty płuc	Zapalenie płuc, krtani i tchawicy	Inne ostre choroby narządu oddechow.	Udar	Ostry gościec stawowy	Zapalenie jelit	Choleryna	Wszystkie inne choroby	Śmierć gwałt.: Śmierć przypadkowa lub nieznana przycz.	Samobójstwo	Morderstwo lub zabójstwo
Lwów	110 252	1033	37.4	199	161	84	169	208	212	—	6	2	18	42	9	16	—	—	2	6	—	228	220	15	24	—	17	—	417	5	6	—
Kraków	67.000	665	39.7	116	117	58	129	125	120	—	31	20	22	23	5	19	9	—	3	5	10	74	171	28	6	1	29	—	205	2	1	1
Brody	19.804	164	33.1	34	23	9	25	36	37	—	—	—	9	10	3	3	—	—	—	—	—	16	17	9	2	—	2	—	92	—	1	—
Drohobycz	18.172	198	43.5	55	22	17	37	35	32	—	—	5	3	4	—	22	—	—	1	—	—	13	18	37	1	1	11	—	81	1	—	—
Kołomyja	24.662	277	44.9	90	60	34	25	35	33	—	16	1	9	13	—	1	—	—	—	2	—	15	63	3	8	—	1	—	144	—	1	—
Przemyśl	21.984	202	36.7	61	25	15	32	37	32	—	—	—	—	12	14	7	3	—	—	2	—	32	29	7	—	—	9	—	84	2	—	1
Stanisławów	18.084	178	39.3	66	15	14	25	32	25	1	—	—	—	5	3	5	2	—	—	1	—	19	16	2	—	—	2	—	123	—	—	—
Tarnopol	24.847	249	40.0	73	35	24	26	40	49	2	—	1	3	32	—	11	2	—	—	—	—	38	29	—	2	—	—	—	123	8	—	—
Tarnów	24.006	330	55.0	61	56	42	57	63	51	—	57	—	—	12	—	12	—	—	—	—	—	39	87	—	4	—	27	—	89	3	—	—
Razem	328.811	3296	40.0	755	514	297	525	611	591	3	110	29	64	153	31	96	16	—	6	16	10	474	650	101	47	2	98	—	1358	21	9	2
Odsetki ogólnéj liczby zmarłych:				22.9	15.5	9.0	15.9	18.5	17.9	0.09	3.3	0.8	1.9	4.6	1.0	2.9	0.4	—	0.18	0.4	0.30	14.3	19.7	3.1	1.4	0.06	2.9	—	41.2	0.6	0.27	0.06

dzieci niżéj 5ciu lat 38.4% — choroby zakaźne: 534=16.2% — 37.1%

Dr. Merunowicz.

IX. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 2 czerwca. Sprawa szkoły weterynarskiéj we Lwowie bliską jest załatwienia pomyślnego. Potrzeba tylko jeszcze uchwały Izby Panów Rady Państwa, a z d. 1 października rb. rozpocznie się pierwszy kurs; przedtém nastąpi nominacyja dyrektora i profesora anatomii. Na posady te przedstawieni są prof. Seifmann, obecnie w Charkowie, i docent Kadyi w Krakowie.

* Wiadomo, że Tow. lekarskie krak. w sprawie chorób połogowych rozesłało przed kilku tygodniami kwestyjonaryjusz do lekarzy w kraju praktykujących, z prośbą o nadesłanie odpowiedzi do d. 1 bm. Otóż pomimo, że rozesłanych zostało około 700 egzemp., dotąd tylko 10 lekarzy odpowiedziało na pytania. W skutek tego termin przedłużony zostaje do 1 lipca rb. a komisyja jeszcze raz uprasza kolegów, aby dobréj sprawie nie odmówili swego poparcia.

* W Cieplicach czeskich do d. 26 maja bawiło gości kąpielowych 1167.

* **Wiedeń** Teresa Hellerowa, na któréj d. 29 stycznia rb. prof. Billroth wykonał szczęśliwie pierwszą resekcyję żołądka, umarła d. 23 maja we Wiedniu, a sekcyja uskuteczniona przez Dra Zemanna wykazała, że przyczyną śmierci był rak powrotny, wychodzący najprawdopodobniéj z gruczołów limfatycznych pozaotrzewnowych a rozpostarty po otrzewnie tak ściennéj jak jelitowéj. Postać żołądka okazała się naturalną pomimo, że wycięty został z niego kawał 14 cm długości mający, a pod względem wielkości równał się żołądkowi mocno skurczonemu. Miejsce, gdzie żołądek spojony został z dwunastnicą, było drożne dla palca dużego, a spojenie tak dokładne, że zaledwie rozpoznaném być mogło. (*W. med. Woch.*)

* **Mianowania i odznaczenia**. Posadę lekarza ordynującego w Charité, opróżnioną po śmierci Waldenburga, otrzymał prof. Senator. — Docent Dr. Fuchs we Wiedniu powołany został na katedrę oftalmologii w Leodyjum w Belgii. — Dr. N. Iwanowski mianowany został profesorem anatomii w Akademii lek. chirurg. w Petersburgu.

* **Nekrologija**. D. 26 maja umarł we Wiedniu profesor anatomii patologicznéj, radca dworu Dr. Ryszard Heschl. Urodzony w Wellsdorf w Styryi w r. 1825 ukończył gimnazyjum w Gracu, nauki lekarskie we Wiedniu, gdzie w r. 1849 otrzymał dyplom doktorski i wybrany został przez Rokitańskiego asystentem; w r. 1854 otrzymał katedrę anatomii w Ołomuńcu, w roku następnym katedrę anatomii patologicznéj w Krakowie, gdzie pozostał aż do r. 1861; z powodu zaprowadzenia w tym roku wykładów polskich w Uniw. Jagiell., H. przeniósł się do Gracu, a w r. 1875 mianowany został profesorem anatomii patolog. we Wiedniu.

W Solcu umarł d. 21 maja z duru Dr. Władysław Trepka w 43 roku życia.

* **Konkurs**. W Szczucinie w pow. dąbrowskim opróżnioną jest posada lekarza miejskiego z płacą roczną 200 zła. i wolném pomieszkaniem. Drowie medycyny mają się zgłosić do zwierzchności gminnéj.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 22: Sokołowskiego: O zwężeniu przymiotowém dolnéj części gardzieli; Przewóskiego: O wstrząśnieniach różnych części układu nerwowego i innych organów (c. d.). W *Medycynie* Nr. 22: Bielińskiego śp. A. F. Adamowicz, wspomnienie pośmiertne; Skórczewskiego: Bóle głowy, ich przyczyny, rozwój i leczenie (c. d.); Wszebora: Wiadomość o tyfusie wysypkowym w szpitalu św. Rocha w Warszawie.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Wł. LESSER (w Lipsku): Einige Bemerkungen zu dem Aufsatze des Hn. Prof. Hoppe-Seyler über die Veränderungen des Blutes bei Verbrennungen der Haut, in 8vo str. 5.

Tegoż: Demonstration zur lokalen Anästhesirung. (Osobne odbicie z dodatku do „Centralbl. f. Chirurg." 1881, Nr. 20), in 8vo str. 4, z ryciną.

Sprostowanie. W Nrze 22 Przegl. Lek. na str. 298, w szpalcie 2giéj, wiersz 20 od góry, po słowach: *„parenchymatosa acuta“* brakuje *hepatis*.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Dr. Klemens Dębicki

ordynuje jak w latach poprzednich

W IWONICZU

jako lekarz zakładu.

Mattoniego

ŻELEZISTO BOROWINOWA SÓL / BOROWINOWY ŁUG z borowiny **w Soos** pod **Francensbadem**

Wygodne zastępstwo **KĄPIELI BOROWINOWYCH**

Środek do przyrządzania kąpieli mineralnych i solnych.

KAISER QUELLSALZ (Sel purgatif).

Rozsełka: **Mattoni et Comp. w Francensbadzie.**

Na składzie we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Dr. PRZEŹDZIECKI

udziela porady lekarskiéj jak lat poprzednich

w Franzensbadzie.

(Goldener Stern).

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia jednego dziecka wystarczająca 1 złr.

Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

Dr. Tadeusz Dworski

ordynować będzie

w Szczawnicy (Holenderka)

jak lat poprzednich.

Dr. Zdzisław Nieszkowski

podczas sezonu letniego będzie ordynował

w SZCZAWNICY

a podczas jesiennego

w MERANIE.

PAIN-EXPELLER

(Essent. camphor. comp. Richter).

Z zadowoleniem skonstatować możemy iż pożyteczny ten wyrób farmaceutyczny jedna sobie i u PP. Lekarzy coraz więcéj wzięcia, a doświadczenia przez nich czynione, między innemi także w c. k. powszechnym szpitalu w Wiedniu (ob „*Allg. Wiener Medizinische Zeitung*" z 28 Grudnia 1880 Nr. 52) dowiodły, że zewnętrzne zastosowanie tego środka przeciw cierpieniom **dnawym** i **reumatycznym**, przeciw **znieczulicy** itp. sprawiało zawsze **skutki tak doniosłe** że takowe powinny skłonić każdego lekarza do przedsiębrania doświadczeń, w którym to celu ofiarujemy chętnie próby leku **bezpłatnie**. W celu zapobieżenia pomyłkom z **istniejącemi naśladowaniami**, ordynują PP. Lekarze powyższy przetwór jak następuje: Essent. camphor. comp. Richter (vera ancora signif.); zaś u publiczności znany i poszukiwany on jest jako: **„Pain-Expeller z kotwicą."**

F. Ad. Richter i Sp., c. k. dostawcy nadworni

Wiedeń — Rudolstadt — Norymberga itd.

Należy podać rękę szczęściu!

400,000 marek

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie **na najnowszéj wielkiéj loteryi pieniężnéj** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią **Państwa.**

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób, że w ciągu niewielu miesięcy w 7 ciągnieniach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **51.700 wygranych** między któremi znajduje się główna wygrana względnie **400.000** mk.

w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek	Wygr.	po marek
1	250.000,	4	po 25,000,	105	„ 3,000
1	150.000,	2	„ 20,000	203	„ 2,000
1	100,000,	12	„ 15,000	631	„ 1,000
1	75,000,	1	„ 12,000	873	„ 500
1	50,000,	24	„ 10,000	1050	„ 300
2	po 40,000,	5	„ 8,000	28.860	„ 138
3	„ 30,000,	54	„ 5,000	i t. d.	

Najbliższe pierwsze ciągnienie téj wielkiéj przez Państwo **poręczonéj** loteryi pieniężnéj ustanowiono urzędownie i odbędzie się

już 15 i 16 Czerwca rb.

a kosztuje do niego

1 cały los oryginalny tylko 6 mrk. czyli $3\frac{1}{2}$ Złr.

1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ $1\frac{3}{4}$ „

1 ćwiartka „ „ $1\frac{1}{2}$ mrk. „ 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki lub przekazu pocztowego**, a każdy otrzyma od nas herbem Państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień, dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, w których tak rozdział na względne klasy jak i odnośne wpłaty znaleść można, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa**, a możemy ją przesłać albo wprost, albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach Węgier.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz wypłaciliśmy naszym interesantom największe wygrane między innemi wygrane **250.000** mrk. **225.000** mrk.. **150.000** mrk., **100.000** mrk., **80.000** mrk., **60 000** mrk., **40.000** mrk. itd.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiém **przedsięwzięciu na najpewniejszéj podstawie opartém** wszędzie na nader żywy udział, prosimy więc z powodu **już blizkiego ciągnienia** przesyłać wszelkie zlecenia **jak najrychléj wprost do nas.**

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów Państwa akcyj kolejowych i losów pożyczkowych.

P. S. Dziękujemy niniejszém za zaufanie, którym nas dotąd obdarzano i zapraszając przy rozpoczynającym się nowym losowaniu do udziału, starać się będziemy i nadal przez zawsze szybkie a rzetelne usłużenie zaskarbić sobie całkowite zadowolenie naszych szanownych interesantów.

Wyżéj podpisani.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.